EXPOSÉ ANALYTIQUE

D'ANATOMIE, DE PHYSIOLOGIE, D'HYGIÈNE, DE CHIRURGIE

DE MÉDECINE PRATIQUE

ET

DE LITTÉRATURE PHILOSOPHIQUE.

PARIS. — IMPRIMERIE DE A. GUYOT ET SCRIBE,
RUE NEUVE-DES-MATHURINS, 18.

EXPOSÉ ANALYTIQUE

DES

PRINCIPAUX TRAVAUX

D'ANATOMIE, DE PHYSIOLOGIE

D'HYGIÈNE, DE CHIRURGIE, DE MÉDECINE PRATIQUE

ET

DE LITTÉRATURE PHILOSOPHIQUE

DE

P. A. PIORRY

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

Médecin de l'hôpital de la Charité, Membre de l'Académie impériale de Médecine,

Des Sociétés de Poitiers, de Tours, de Boulogne, d'Alger, de Gœttingue, de l'Académie royale de Médecine de Madrid,

De la Société médicale de Suède, d'Athènes, de la Société royale et impériale des Médecins de Vienne, Membre honoraire de l'Université de Kharkow, etc., etc.

A L'APPUI DE SA CANDIDATURE A L'ACADÉMIE DES SCIENCES

(Section de Médecine et de Chirurgie).

A Paris

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Rue Hautefeuille, 19.

—

1856

AVANT-PROPOS.

L'exposé qui va suivre est divisé en deux parties.

La première contient l'indication, l'analyse substantielle et raisonnée des travaux que M. Piorry a publiés, soit dans des ouvrages *ex professo,* soit dans des Rapports ou dans des Mémoires lus devant des Sociétés savantes, soit enfin dans les leçons qui ont fait partie de son enseignement. Parmi les faits nombreux que contient ce compte-rendu, il en est quelques-uns d'inédits et qui ont été observés dans sa clinique ou dans sa pratique particulière.

La seconde partie de cet exposé est consacrée :

1° A l'indication bibliographique des ouvrages *ex professo* publiés par M. Piorry.

2° A l'exposition : soit des cours particuliers ou officiels qu'il a professés de 1817 à 1856, soit des services qu'il a rendus à l'enseignement.

3° A l'indication des concours qu'il a subis et des fonctions qu'il a été appelé à remplir.

4° A l'indication des Sociétés savantes dont il a l'honneur de faire partie.

5° Aux récompenses dont on a bien voulu couronner ses travaux.

EXPOSÉ ANALYTIQUE

DES

PRINCIPAUX TRAVAUX

D'ANATOMIE, DE PHYSIOLOGIE, D'HYGIÈNE, DE CHIRURGIE,

DE MÉDECINE PRATIQUE

ET

DE LITTÉRATURE PHILOSOPHIQUE

Auxquels s'est livré M. PIORRY jusqu'à 1856.

Élève de Pinel, de Corvisart, ainsi que de Boyer et de Roux, imbu des principes formulés par Bichat, M. Piorry, dans les premières années de sa carrière médicale, avait nécessairement adopté les idées et la pratique de ces maîtres illustres.

L'apparition de Broussais et de ses doctrines, la lecture de Haller, les expérimentations de Magendie, les progrès incessants des sciences physiques, les investigations d'anatomie pathologique auxquelles s'étaient livrés Bayle et Laënnec, ces continuateurs illustres de Valsalva et de Morgagni, des études anatomiques et chirurgicales sévères, modifièrent et régularisèrent bientôt les opinions premières de ce médecin; **elles lui firent comprendre tout d'abord que l'art de soulager et de guérir les**

hommes, devait reposer sur les mêmes bases que les autres connaissances humaines. L'exactitude devait donc être la règle de cet art, et la médecine proprement dite, d'ailleurs inséparable de la chirurgie, ne pouvait avoir d'autres fondements que l'organisation.

Les travaux auxquels M. Piorry s'est livré depuis plus de trente ans ont été dirigés dans cette série d'idées qui, actuellement, est encore le mobile de ses recherches.

TRAVAUX DANS LE DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

A peine M. Piorry avait-il soutenu sa thèse de doctorat : *Sur le danger de la lecture des livres de médecine par les gens du monde* (1816) (1), que cette thèse fut accueillie par les rédacteurs du *Dictionnaire des sciences médicales* et publiée dans l'article *Livre* de ce grand ouvrage (1818).

Plusieurs Mémoires furent insérés, de 1818 à 1822, dans cet immense recueil sous les titres de *Ostéogénie, Ostéologie* (compilations avec quelques idées originales); *Mésentère* (an.) *Mutuel* (ph.); *Pneumatose* (ph. méd.); *Physiologie* (ph.); *Propriétés vitales* (ph.); *Sensibilité* (ph.); *Transpiration* (ph.), et *Voix* (ph.). Ces écrits firent voir tout d'abord la tendance physique et organique de M. Piorry, et forment par leur réunion un très-fort volume in-8°. Quelques-uns d'entre eux méritent une mention particulière.

Dans le travail relatif à l'*influence mutuelle que les organes exercent les uns sur les autres* (ph.), l'auteur cherche à prouver que les divers rouages de l'organisme sont dans une harmonie d'action comparable aux sublimes relations qui font concorder les phénomènes grandioses de la nature.

L'article *Mésentère* (an.) donne de ces replis péritonéaux une description nouvelle. On y trouve des considérations fort utiles pour bien faire

---

(1) Des caractères différents du texte et d'autant plus gros que les ouvrages mentionnés paraîtront avoir plus d'importance, indiqueront les titres de ces écrits. — Les lettres — an. — ph. — hyg. — ch. — méd. — litt. — ens. — entre deux parenthèses feront voir que ces écrits ou ces travaux auront eu rapport à l'anatomie, à la physiologie, à l'hygiène, à la chirurgie, à la médecine, à la littérature ou à l'enseignement.

comprendre la disposition de la membrane séreuse abdominale et pour expliquer le mode d'accroissement des tumeurs développées derrière l'intestin, qu'elles repoussent au devant d'elles. Par les noms de centres mésentériques droit et gauche l'auteur désigne deux larges espaces situés entre le mésentère proprement dit et les mésocolons. L'étude de ces espaces au point de vue de la progression des phlegmasies péritonéales n'est pas sans importance.

Les articles *Propriétés vitales* et *Sensibilité* (ph.) mettent en doute l'existence de ces mêmes propriétés considérées comme des forces indépendantes des tissus et des actions de ces derniers. Dès lors, comme en 1855, l'auteur rattache leur histoire à celle des organes eux-mêmes.

L'article *Voix* (ph.) renferme sur le *larynx*, sur la théorie physique et organique de la production des sons vocaux des recherches alors nouvelles, telles, par exemple, que l'existence d'une membrane synoviale sous-cutanée au devant du corps thyroïde.

L'article *Transpiration* (ph.) a devancé de beaucoup ce que l'on a écrit sur les organes secréteurs. Pour M. Piorry, ceux-ci ne sont en définitive que des membranes qui, étendant de beaucoup leur surface, se replient sous forme de petites cavités évasées ou à ouvertures étroites. En se réunissant, ces cavités des glandules constituent des glandes moins simples, telles que les amygdales; à un degré plus élevé de composition organique des conduits secréteurs et des réservoirs, ainsi que cela arrive pour le foie, les reins, etc., viennent se joindre à ces appareils. L'élément primitif de la glande est donc partout le même: le petit corps qui plus tard a reçu le nom d'*acinie*. Les matières perspirées varient infiniment d'aspect suivant les changements, qu'après leur sécrétion et leur dépôt dans les glandules, où les réservoirs, déterminent en elles: l'absorption, l'évaporation, etc. — Tel produit qui, au moment de sa formation première, était séreux, devient, dans l'organe creux, ou encore sur la surface où il est déposé, analogue à du mucus, à de la salive, à du pus, etc. Beaucoup plus tard, M. Piorry a mieux étudié ces faits dans un autre Mémoire qui bientôt va être mentionné.

Cet auteur a fait sur les *Papilles* (ph.) (dans l'article qui porte ce nom) des recherches nombreuses et suivies qui se rapportent aux organes du

toucher et du goût. Aux doigts, il a étudié la forme des lignes courbes que ces papilles y présentent; il a fait voir que ces incurvations ont pour but de présenter toujours aux corps tangibles des saillies perpendiculaires à la direction dans laquelle ces corps se présentent aux organes du toucher.

Il a étudié avec soin la structure et les fonctions des papilles linguales. Il a démontré que ces corps de structure, plutôt vasculaire que nerveuse, étaient susceptibles de se tuméfier par une congestion active et même passive. M. Piorry a enfin mis hors de doute, et cela au moyen d'expériences rigoureuses, que le sens du goût n'a pas seulement son siége dans la langue, mais encore dans le palais, le pharynx et même dans les fosses nasales. Ce fait prouve que le nerf lingual, le grand hypoglosse ou le glosso-pharyngien ne sont pas *exclusivement* chargés de la gustation. Ces travaux ont été repris plus tard par d'autres physiologistes, qui sans doute n'avaient pas connaissance de ces recherches, puisqu'ils ne les ont pas mentionnées.

L'article PHYSIOLOGIE (ph.), du Dictionnaire des Sciences médicales (1), pourrait former un volume. Il contient le résumé de beaucoup de lectures et présente LE PLAN DU COURS DE PHYSIOLOGIE que faisait alors M. Piorry, COURS CONTINUÉ PENDANT PRÈS DE VINGT ANS, ET DONT IL CONSERVE LE MANUSCRIT. (L'étendue de celui-ci en a empêché la publication). L'idée principale de cet ouvrage et de ces travaux est d'étudier avec le même soin que Bichat l'avait fait, pour le cœur, le cerveau et les poumons : LES INFLUENCES RÉCIPROQUES QUE LES DIVERS ORGANES EXERÇENT LES UNS SUR LES AUTRES. S'élevant des actions les plus généralement répandues et les plus simples aux fonctions complexes, l'auteur présente à la fin du travail le tableau général du rapport que les diverses parties de l'organisme ont entre elles. Son but a été alors, comme il l'est encore aujourd'hui, D'APPLIQUER D'UNE MANIÈRE CONSTANTE LE CÔTÉ POSITIF DE LA PHYSIOLOGIE A LA MÉDECINE ET A LA CHIRURGIE PRATIQUES. Dix ans après la publication de cet article, en 1832, M. Piorry le reproduisit DANS SA THÈSE DE CONCOURS POUR LA CHAIRE DE PHY-

(1) Cet article fut précédé, en 1818, de la publication du plan d'un cours de physiologie dans le *Journal général de Médecine*, t, LXV, 2e série, p. 214.

siologie, alors vacante à la Faculté. Malgré les progrès de la science, cet ouvrage était alors d'actualité; il le serait en 1856 si l'on modifiait quelques parties du cadre qui s'y trouvait tracé et si l'on y ajoutait l'exposition des faits qui ont été connus depuis vingt ans.

Les articles : *Médecine des Arabes, des Hébreux, des peuples sauvages* (litt.) ne sont que des compilations; elles ont coûté à M. Piorry plus de travaux de cabinet que de recherches expérimentales.

En traitant ailleurs de l'*ostéogénie* (an.) l'auteur a résumé les travaux de Hallé, de Duhamel, de Troja, de Geoffroy Saint-Hilaire, de Léveillé, de Dupuytren, etc., et certes, cet article eût augmenté beaucoup de valeur, si les belles recherches de M. Flourens sur le développement des os avaient été alors connues. Du reste, ce Mémoire, ainsi qu'une note sur l'*ostéomalaxie* (méd.), ont peut-être été les points de départ des idées qui ont ultérieurement conduit M. Piorry à réformer la nomenclature médicale.

L'article *pneumatose* (ph. méd.) est une compilation étendue de ce qui avait été publié jusqu'alors sur la présence des gaz dans l'organisme. Peut-être les réflexions que ce travail a fait naître ont-elles été pour quelque chose dans les très-nombreuses recherches auxquelles l'auteur s'est ultérieurement livré sur le même sujet.

TRAVAUX DANS LES JOURNAUX DE MÉDECINE.

C'est de 1819 à 1822 que M. Piorry publia dans le *Journal de la Société de médecine* :

1° Un Mémoire sur les *sympathies* (ph.), extension et reproduction des idées de Bichat, de Rullier et de Roux (*J. gén.*, t. LXVI, p. 221);

2° Une note relative à *un cas difficile dans lequel il s'agissait de déterminer si plusieurs blessures dans la région du cœur, dont l'une d'elles avait causé la mort, étaient les résultats d'une tentative de suicide ou d'homicide* (méd. légale). La manière dont le médecin pouvait interpréter cet événement avait une telle gravité qu'elle aurait pu conduire un homme à

l'échafaud : celle que M. Piorry adopta fit que cet homme ne fut même pas mis en jugement (*J. gén.*, t. LXIX, p. 302);

3° Un *fait très-remarquable* (ch.), dans lequel un malheureux presque sans connaissance, ne proférant que des sons inarticulés, paraissant d'ailleurs atteint soit d'ivresse, soit de congestion ou d'hémorrhagie cérébrale, ne pouvait dire la cause de son mal. Cet individu ayant exécuté un mouvement du poignet semblable à celui que l'on fait pour ouvrir une porte, ce geste conduisit M. Piorry, qui se rappela le cas de l'infortuné Gilbert, à chercher, à trouver et à extraire une grosse clé que le malade, dans une intention de suicide, avait introduite dans le pharynx (*J. gén.*, t. LXXX, p. 11);

4° Un *Mémoire* sur les *Influences exercées par l'estomac en santé et en maladie sur les autres organes* (ph., méd.), un fait cité dans ce travail (qui se ressent beaucoup trop des idées alors régnantes sur la gastrite) mentionne des symptômes cérébraux analogues à ceux de la congestion encéphalique , et qui cessèrent au moment même où on parvint à réduire une hernie (*J. gén.*, t. LXXV, p. 258);

5° Deux *observations* (méd.), l'une en rapport avec *une transformation d'apparence squirreuse survenue dans les parois aortiques*, l'autre avec *une perforation de l'estomac* à la suite d'un carcinôme. Le liquide que contenait le viscère pénétra par cette ouverture, seulement dans l'arrière cavité du péritoine, et non dans les autres parties de cette membrane; les substances solides restèrent dans l'estomac (*J. gén.*, t. LXX, p. 13; t. XXV, p. 207);

6° Un *Mémoire sur la théorie du vomissement* (ph.), dans lequel l'auteur, comparant l'estomac à la vessie, établit que l'acte du vomissement est produit à la fois par ce même estomac et par les muscles abdominaux (*J. gén.*, t. LXVII, p. 189);

7° Un *Mémoire relatif à une élévation subite de l'un des côtés du bassin qui se rapprocha tout-à-coup du rebord costal, et simula une luxation spontanée survenue tout-à-coup* (ch.); un praticien illustre crut à l'existence d'une carie de la symphyse sacro-iliaque. Il n'en était rien cependant, et le diagnostic de M. Piorry se réalisa : il y avait eu seulement une rétraction permanente, de cause hystérique, survenue dans les muscles élé-

vateurs du bassin situés du côté du raccourcissement. Jamais auparavant un semblable fait et une telle cause d'erreur n'avaient été observés (*J. gén. de méd.*, t. LXXIV, p. 39);

8° Une Note sur la coïncidence de certaines affections chez plusieurs malades à la fois sans qu'il y ait d'épidémie (*J. gén.*, t. LXXIII, p. 139);

9° Un cas très-détaillé de transposition des viscères (*J. gén.*, t. LXXII, p. 48, 1820). La percussion fit dès lors reconnaître pendant la vie cette transposition, que M. Piorry vérifia après la mort;

10° Une Note sur la topographie médicale de Barcelone a été publiée par M. Piorry, qui a séjourné dans cette ville. Cette note cite des cas sporadiques de fièvre jaune, observés par l'auteur (*J. gén. de méd.*, t. LXXVII, p. 271);

11° On trouve dans le n° LXXVII du *J. gén.*, p. 254, une observation de paralysie de la moitié de la rétine gauche.

MÉMOIRE SUR L'IRRITATION ENCÉPHALIQUE OU FIÈVRE CÉRÉBRALE DES ENFANTS.

M. Piorry fit paraître en 1823 un Mémoire sur *l'irritation encéphalique des enfants* (méd.), dans lequel il démontre, d'une part : que l'affection dite : fièvre cérébrale, hydrocéphale aigüe, n'est point une encéphalite, mais un état maladif spécial du cerveau, et, de l'autre, que les injections de quinquina dans le rectum font souvent dissiper très-promptement les accidents dont il s'agit. Plus de vingt observations, parmi lesquelles plusieurs consacrent de véritables succès, viennent à l'appui de ces propositions.

Le temps a sanctionné celles-ci, et, de nos jours encore, les principaux cas de guérison que l'on puisse citer sont ceux dans lesquels on a fait prendre par l'estomac ou par le rectum de hautes doses de sulfate de quinine, rendu très-soluble par l'acide sulfurique. M. Piorry a trouvé la cause de ces heureux résultats dans la fréquente coincidence de lésions

spléniques (heureusement modifiées par la quinine) avec l'affection cérébrale qui vient d'être mentionnée.

EXPÉRIENCES SUR LES PERTES DE SANG.

Au moment où les doctrines Broussais régnaient sur les opinions médicales, au moment où la croyance générale en l'inflammation faisait si abondamment verser le sang des malades, *M. Piorry demanda à la physiologie expérimentale* jusqu'à quel point les évacuations sanguines pouvaient nuire ou être supportées sans danger? De là UNE SÉRIE DE MÉMOIRES SUR LES ÉVACUATIONS SANGUINES (ph. méd.), travaux auxquels il attache beaucoup d'importance (*Procédé opératoire de la percussion*, n° 351, années 1826 et 1835).

Des pertes de sang portées à des degrés très-divers, faites en une seule fois ou à un très-grand nombre de reprises, et cela pendant un temps plus ou moins considérable, furent infligées à un très-grand nombre de chiens placés dans une température connue, et prenant autant d'aliments qu'ils le désiraient. Les résultats obtenus furent si nombreux, si variés et si importants pour la pratique, qu'il faudrait de longues pages pour les exposer avec les détails convenables. Voici quelques-uns de ces résultats :

En général, on peut faire perdre à un chien bien portant, sans que mort s'en suive, la vingt-quatrième partie du poids total du corps.

Une saignée presqu'aussi forte, faite le lendemain, peut ordinairement être supportée.

Une troisième saignée, même beaucoup moins forte, faite le jour d'après, est mortelle.

Des saignées de la 40e partie du poids total du corps peuvent être pratiquées chaque jour, et sans de grands inconvénients, alors que l'animal continue à prendre des aliments et des boissons.

A la suite des saignées, on ne voit pas survenir d'hydropisie.

Quand les pertes de sang sont considérables, la circulation s'accélère considérablement, et dans les jours qui les suivent, la soif est vive, mais l'appétit fait complètement défaut.

Les faits précédents ont eu de la portée, et un grand nombre d'observations du même genre recueillies sur l'homme ont servi à prouver : que les saignées ne doivent pas être prodiguées sans raison majeure ; que la fréquence du pouls n'indique pas toujours la présence d'une inflammation existant dans quelque organe, et que, dans certains cas, lorsqu'un état dangereux l'exige, on peut sans crainte porter très-loin les évacuations sanguines.

Plusieurs autres Mémoires ressortirent naturellement des expériences précédentes.

L'un d'entre eux démontra combien était grande L'INFLUENCE DE LA PESANTEUR SUR LE COURS DU SANG (Ph. méd.), et fut un éclatant démenti donné à cette proposition des vitalistes exclusifs et surtout de Bichat : que la vie soustrait en quelque sorte les organes vivants aux lois générales des corps (*Proc. opér.*, n° 426).

Ce travail a servi à constater que beaucoup de lésions anatomiques sont liées à la déclivité. L'auteur de cet écrit, par exemple, démontre, dans un Mémoire spécial sur LA PNEUMONÉMIE HYPOSTASIQUE, qu'il est un état pathologique de la plus haute importance, dont les rudiments existent en santé chez les individus sanguins, état dans lequel des CONGESTIONS SE FORMENT LENTEMENT A LA PARTIE DÉCLIVE DES POUMONS. Ces congestions sont les sources des phénomènes les plus graves, et présentent comme indication principale de tenir élevée la partie de l'organe pulmonaire atteinte d'un tel mal (*Clinique méd. de la Pitié*, p. 123, 1832, 1833; *Traité de méd. pratiq.*, n° 6752).

Poursuivant ses investigations sur l'influence de la pesanteur, M. Piorry a observé et publié des cas dans lesquels, chez des malheureux qui expiraient, *il a suffi de tenir la trachée artère abaissée par rapport aux bronches et aux poumons pour faire évacuer les crachats abondants qui s'y trouvent contenus*, et qui, ne pouvant jusqu'alors être expectorés, menaçaient les malades d'une mort prompte. La disparition instantanée des accidents fut la conséquence d'une telle pratique. (*Traité de méd. pratiq.*, n° 6049; fait récemment recueilli dans lequel, en faisant tenir la tête basse, on fit sortir des crachats qui allaient faire périr la malade.)

Le même auteur a fait voir que *le ramollissement de l'estomac* (ph.

méd.) existe en général à la partie déclive, qu'il est d'autant plus marqué qu'il est plus inférieurement placé; qu'une ligne de niveau sépare les points malades de ceux qui sont à l'état normal; qu'en conséquence il s'agit ici d'un fait de macération et d'une sorte de dissolution chimique des membranes gastriques dans des liquides en stagnation. Ces faits, en rapport avec les expériences de Hunter, de Carswell, etc., conduisent à éviter que l'estomac reste longtemps vide d'aliments, et que les malades soient tenus habituellement dans une même position (*Méd. prat.*, n° 7625).

M. Piorry a fait voir que, dans les blessures d'artères et de veines (les radiales, cubitales, palmaires, profondes, tibiales, etc.), *on pouvait, sans lier ces vaisseaux, arrêter l'hémorrhagie;* qu'il suffisait pour cela, surtout alors qu'une proportion notable de sang avait coulé, de tenir les parties d'où le liquide s'échappait sur un plan très-supérieur à celui où le cœur était placé ; la mort par hémorrhagie n'a pas lieu alors que le cerveau et la moëlle sont tenus dans une position très-déclive par rapport au siége de l'écoulement sanguin. Il en est ainsi des pertes utérines après l'accouchement (*Proc. opérat. de la perc.*, n° 435).

Dans un *Mémoire sur le rhumatisme articulaire aigu* (*Journal des Connaissances médico-chirurgicales,* 1834, n° 1er), et dans une série d'autres travaux (méd. ch.), le même auteur, s'appuyant sur de nombreuses observations, établit que, dans les phlegmasies des articulations et de la peau des membres (*Proc. opérat.*, n° 435), l'élévation de ceux-ci favorise la circulation, calme les accidents et détermine parfois la guérison du mal, tandis que leur déclivité donne généralement lieu à une augmentation du mal. Quelques travaux de M. Gerdy sur ce sujet sont de beaucoup postérieurs aux précédents. Mais c'est principalement sur la circulation encéphalique que M. Piorry a étudié avec un soin extrême l'influence de la pesanteur. De cette étude il a déduit des conséquences pratiques d'une grande utilité.

D'abord, dans un Mémoire sur la syncope et l'apoplexie (méd.), il a établi, sur des observations cliniques, que les symptômes d'une congestion ou d'une hémorrhagie cérébrale avaient souvent une grande analogie avec ceux dont est accompagnée l'absence de sang dans les vaisseaux du cerveau. Il a fait voir (ph.) qu'un animal et même qu'un homme,

ayant supporté des pertes de sang considérables, présentaient parfois, alors que la tête était élevée, les phénomènes de la mort réelle ; qu'il suffisait alors, pour rappeler l'action cérébrale et la vie, de tenir la tête plus basse que le centre circulatoire et que les membres (*Proc. opérat.*, n° 455). C'était faire pour le cerveau ce que M. Brown-Sequart a fait après la mort pour les muscles, dans les vaisseaux desquels, en faisant parvenir un courant sanguin, il ramenait l'aptitude aux mouvements.

Des faits précédents ont résulté ces conséquences de haute pratique :

A. *Qu'il est dangereux pour un homme qui a peu de sang de faire tenir la tête élevée ;*

B. *Que le principal moyen de faire cesser la syncope est d'abaisser la tête du malade*, et que chez beaucoup de mourants il faut bien se garder de maintenir l'encéphale élevé ;

C. *Que la position de la tête par rapport au tronc donne des caractères distinctifs entre la syncope et l'apoplexie ;* car, au moment où le malade est assis, s'il se trouve beaucoup mieux alors qu'on abaisse la tête, il y a lieu de croire que le cerveau souffre par défaut de sang. Un jugement contraire serait porté dans des circonstances opposées.

Dans un écrit qui fait suite au précédent, l'auteur a établi que *l'inspection des veines et les expérimentations relatives à la manière dont le sang y coule sont des moyens précieux de diagnostic* (ph. méd. ch.). A part quelques annotations antérieures relatives aux veines jugulaires et saphènes, ce travail, lorsqu'il fut publié, était entièrement nouveau. Il a fait attacher à l'examen des veines une importance qui, très à tort, était auparavant donnée seulement à l'exploration des artères (*Proc. opérat.*, n° 476).

En 1827, et bien longtemps auparavant, peut-être depuis Hippocrate, on abusait, dans le traitement des maladies, de l'abstinence et de l'alimentation insuffisante. M. Piorry, à la suite de longues et pénibles recherches faites pendant les chaleurs d'un été brûlant sur des cadavres de variolés (recherches qui lui fournirent les matériaux de son ouvrage sur la percussion médiate (*Proc. opérat. de la perc.*, p. 368, n° 274) ou plessimétrisme), fut atteint d'accidents très-graves. Il n'eut alors que trop l'occasion de constater sur lui-même combien peu la diminution ou la privation prolongée de nourriture a d'utilité dans les ma-

ladies de durée, et combien, dans certains cas, elle donne à celles-ci de la gravité. Il réunit à l'observation qui lui était relative celles d'une multitude d'autres malades, et prouva, DANS UN MÉMOIRE SUR L'ABSTINENCE ET L'ALIMENTATION INSUFFISANTE, que chez les enfants, les adultes et les vieillards, que dans certaines affections aiguës et surtout dans les souffrances chroniques, il est dangereux d'être trop sévère sur le régime. Il établit alors que dans les lésions des appareils circulatoires et respiratoires, que dans celles des organes de la digestion et de l'innervation, il faut se donner garde de continuer pendant longtemps une abstinence rigoureuse ou une alimentation qui ne serait pas assez réparatrice.

Ce travail, lu à l'Académie de Médecine, fut copié par un spéculateur qui, y ajoutant des injures contre des médecins honorables, répandit à profusion son indigne factum, et trouva le secret de gagner ainsi des sommes considérables, tandis que M. Piorry ne recueillit de son écrit que des oppositions et des inimitiés de plus.

EXPÉRIENCES SUR LES ASPHYXIES OU HYPOXÊMIES.

Lors du concours, où il fut nommé agrégé (1826), M. Piorry eut à étudier, dans une *dissertation* qu'il fallut défendre en latin, *les caractères anatomiques que présentent les poumons des noyés*. Des expériences très-nombreuses furent faites sur des animaux. Les uns périrent par l'action des gaz qui s'élèvent du charbon en ignition; d'autres par la suspension ou la strangulation; d'autres encore : par les évacuations sanguines, par la submersion ou par l'introduction de liquides variés dans les voies aériennes. Rapprochant entre eux les résultats obtenus dans ces diverses circonstances, les comparant avec les phénomènes de l'agonie et avec les faits cadavériques observables dans la plupart des corps (1), M. Piorry y trouva le sujet de plusieurs Mémoires, dont les corollaires furent les suivants :

(1) *Mémoire sur l'asphyie par l'écume bronchique. — Traité des altérations du sang* 1834-1840). — *Traité de médecine pratique*, t. IV, p. 105, n° 5930.

A. Un des principaux signes de la mort par submersion est la présence abondante de l'eau et *surtout des corps étrangers qu'elle contient* dans les voies aériennes. Cette eau, alors qu'une seule immersion a fait périr, est liquide, non écumeuse, coule facilement, et alors il est utile, pour rappeler les noyés à la vie, de leur tenir quelques moments la tête basse par rapport à la poitrine. Dans cette position, en effet, le liquide s'écoule par la trachée, par le larynx, et bientôt la respiration peut s'accomplir, soit naturellement, soit artificiellement.

B. Lorsqu'au contraire, plusieurs fois et alternativement, l'eau et l'air ont pénétré dans les voies respiratoires, lorsque plusieurs immersions successives ont eu lieu, il y a mélange de ces deux corps, formation d'une écume qui ne peut couler sous l'influence de la déclivité; dans ce cas, l'aspiration de l'écume par un corps de pompe que l'on introduirait dans les narines, alors que la bouche serait fermée, pourrait avoir beaucoup d'utilité.

C. Ce dernier moyen serait applicable à la curation d'un état pathologique dont il va bientôt être parlé, et qui, existant chez beaucoup de malades, est le plus souvent la cause de la mort.

D. Sur les animaux qui périssent par suspension, on trouve dans les bronches quelques faibles proportions d'écume.

E. Cette écume est produite par les mucosités bronchiques et la salive qui se mélangeant avec l'air pénètrent dans le canal aérien au moment où celui-ci est comprimé et rétréci par le lien qui a été l'agent de la strangulation.

F. Il n'existe point d'écume dans les voies aériennes des animaux ou des hommes qui ont succombé, soit à la simple privation d'air, soit à la respiration des gaz délétères, soit enfin aux pertes de sang.

G. Dans ces derniers cas, la masse des poumons est fort petite et les organes contiennent à peine de l'air; quand on trouve volumineux les poumons des cadavres, c'est qu'il s'y trouve de l'écume et que celle-ci y a retenu l'air inspiré.

H. Cet état organique cause la sensation éprouvée par le doigt, alors que l'on presse les poumons, c'est-à-dire *la crépitation cadavérique, phénomène considéré très à tort comme indiquant une disposition normale.*

I. A l'occasion d'un très-remarquable travail de M. Piedagnel, M. Piorry fit de nombreuses expériences qui ne furent que la continuation de celles dont il vient d'être fait mention. (Rapport à l'Académie de médecine.)

J. Il prouva expérimentalement que *le grand volume des poumons, après la mort, n'était pas dû à l'emphysème pulmonaire comme on l'avait affirmé*, mais à la présence de ces matières liquides et écumeuses dont il vient d'être parlé et qui obstruaient les voies de l'air et principalement les radicules bronchiques.

K. Il démontra que l'insufflation pulmonaire chez les lapins peut bien déterminer des ruptures du poumons au-dessous de la plèvre; mais que les vésicules pulmonaires distendues par l'air insufflé se soutenaient les unes les autres, ce qui prévenait la rupture des cloisons qui les séparent. Par contre, il constata que l'air poussé avec violence dans les voies aériennes des lapins pénètre dans le sang, qu'on l'y retrouve sous la forme de bulles nombreuses, et que de cette façon périssent les animaux, dans les poumons desquels on a injecté de l'air avec force.

Les applications de ce fait à l'insufflation des voies respiratoires chez les nouveaux-nés, sont si évidentes qu'il est inutile d'y insister.

Mais il arriva que, chez ces mêmes animaux, *l'air injecté pénétra dans l'estomac et les intestins, refoula le diaphragme, qui ne put alors s'abaisser,* et causant d'abord une grande gêne de la respiration, la rendit tout-à-coup impossible *et détermina ainsi une mort presque instantanée.*

De l'air atmosphérique fut alors injecté par le rectum des lapins, et, chose remarquable, à peine un volume médiocrement considérable de ce gaz vint-il à distendre le tube digestif, que ces animaux périrent subitement. Ce fait très-remarquable conduisit M. Piorry à étudier avec le plus grand soin sur l'homme : soit les résultats de l'accumulation des gaz dans le tube digestif ; soit la gêne qu'ils causent dans la respiration, soit les moyens de remédier à d'aussi graves symptômes. Plusieurs Mémoires sur ce sujet furent publiés dans les traités des altérations du sang, 1834, et de médecine pratique (n° 3974).

Dans les expériences sur l'inspiration des gaz autres que l'air (1), M. Piorry

(1) *Thèse sur la submersion*, 1826.

constata le premier (1826) que le sang des hommes et des animaux soumis à l'action de la vapeur qui s'allume (oxide de carbone et hydrogène carboné), présente *une belle couleur rouge cerise;* que, dans ce cas, la mort a lieu bien plus tôt et d'une manière bien plus assurée que par la respiration du gaz acide carbonique provenant de l'ignition de la braise enflammée, dont les vapeurs donnent au sang une teinte noire constamment mortelle.

Dans le court espace de temps nécessaire pour qu'un animal submergé cesse de vivre, M. Piorry a vu (et M. Orfila a été témoin de ces expériences), *que la vessie se remplit* d'URINE (1). Si l'on introduit un tube dans la trachée d'un animal, et si l'on y verse de l'eau, presqu'immédiatement on voit s'écouler, d'une sonde introduite dans la vessie, une quantité plus ou moins considérable de liquide. Ce résultat est d'une application pratique très-grande; elle explique la pénétration de la vapeur d'eau atmosphérique dans les vaisseaux, et l'abondante sécrétion d'une urine claire qui survient, alors même que l'on soumet les malades à la privation absolue des boissons. Ce fait prouve aussi l'extrême promptitude de l'absorption et surtout de celle qui a lieu par la surface pulmonaire.

Ces travaux ont conduit M. Piorry à étudier avec soin un état morbide d'une extrême gravité, et qui ne l'avait presque pas été avant lui, c'est-à-dire LE DÉFAUT D'OXYGÉNATION DU SANG QUI, CHEZ LES MALADES, EST LA CONSÉQUENCE DE L'ÉCUME QUE FORMENT DANS LES BRONCHES ET LES VÉSICULES PULMONAIRES : D'UNE PART, L'AIR RESPIRÉ, ET, DE L'AUTRE, LES MUCOSITÉS ET LES AUTRES LIQUIDES CONTENUS DANS LES VOIES AÉRIENNES. C'est là un des phénomènes les plus utiles à noter dans le diagnostic et la thérapeutique; car aussitôt que l'écume broncho-pulmonaire est abondante, l'oxygénation du sang diminue dans les proportions du nombre des bronches et des vésicules pulmonaires oblitérées par l'écume; de là une diminution dans l'action organique et souvent des phénomènes qui ont été désignés sous les noms de faiblesse, d'adynamie, de stupeur, de collapsus, de putridité, etc., etc. (*Procédé opér.* n° 672.; *Méd. pratiq.*, n° 3946).

Dans ces derniers temps, M. Piorry a fait d'utiles applications des faits

(1) *Thèse sur les signes de la mort par submersion*, 1826.

précédents. Plusieurs malades expiraient par suite de la présence de mucosités ou d'écume dans les bronches. Tous les médicaments dits expectorants avaient échoué. *Ils furent rendus à la vie, alors que la tête étant tenue abaissée par rapport aux poumons, les liquides obéissant à la pesanteur se furent écoulés audehors.* (Clinique de la Charité.)

Chez un autre agonisant qui périssait par suite de la présence de crachats dans la trachée, tous les expectorants connus avaient été inutiles. Le diaphragme ne pouvait s'abaisser, et cela par suite de la distension excessive de l'abdomen par la sérosité. M. Piorry se décida à pratiquer la ponction, le diaphragme se contracta, de grandes inspirations purent être exécutées, l'expectoration s'accomplit sur-le-champ et la vie fut conservée. (Clinique de la Ville.)

TRAVAUX SUR LE PLESSIMÉTRISME OU LA PERCUSSION MÉDIATE. (1)

LE PLESSIMÉTRISME OU LA PERCUSSION MÉDIATE (an., ph., ch. méd.), est le fait capital, la découverte la plus importante de la vie scientifique de M. Piorry.

Datant de 1827, le plessimétrisme est né des recherches d'Avenbrugger sur la percussion simple. Son auteur, appréciant à leur haute valeur les magnifiques travaux de Laënnec, aspirait avant tout à marcher sur les traces de ce grand observateur. Se rappelant que les vibrations sonores d'un corps sont de beaucoup plus distinctes quand elles se communiquent à d'autres corps solides, appliqua ce fait aux organes, et parvint à constater l'exactitude des propositions suivantes :

A Un corps solide étant appliqué sur une substance consistante, liquide, gazeuse ou présentant à la fois ces diverses états, si l'on vient à frapper, à percuter ce corps : métal, bois, caoutchouc, ivoire, os recouvert de peau (ainsi que l'est le doigt), il en résulte un bruit dont les éléments sont complexes. Ce bruit est, en effet, composé, soit de ceux que

(1) *De la percussion médiate* (1828); *Du procédé opératoire de la percussion* (1832-1835); *Atlas de plessimétrisme* 1853. — Chez J. B. Baillière, rue Hautefeuille, 19.

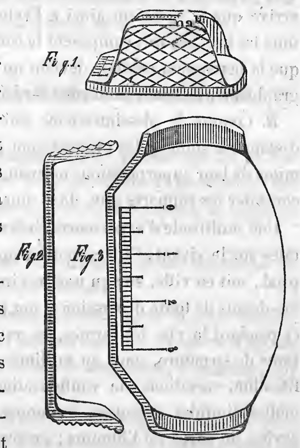
fournit le corps percuté, soit des sons produits par les parties qui lui sont sous-jacentes ;

B. Ce bruit est de beaucoup plus fort que celui qui résulterait de la percussion simple du corps situé au-dessous de l'instrument de médiation ;

C. La force du bruit varie : en raison de celle que présente la percussion elle-même ; en raison des conditions de sonorité ou de vibratilité qu'offre l'instrument de médiation ; en raison de sa disposition matérielle, de la densité, de la consistance, de l'élasticité, de la disposition organique des parties situées au-dessous de l'instrument médiateur ;

D. Les divers corps métalliques, alors qu'il sont mis en vibration, produisent chacun un son spécial ; or, chaque organe ayant une structure qui lui est particulière, donne également lieu à des bruits qui lui sont propres ;

E. Quand on applique très-exactement un instrument médiateur de percussion (plessimètre) sur une surface au-dessous de laquelle des organes divers sont superposés, il arrive que, suivant la manière dont on percute (1), on obtient des sons variables et qui correspondent à la structure des parties plus ou moins profondément placées.



F. On éprouve encore par le plessimétrisme des sensations tactiles tout aussi importantes en diagnostic et non moins variables que les bruits dont il vient d'être parlé ; elles correspondent aussi à la disposition matérielle et organique des parties : tantôt il s'agit d'un sentiment de dureté, de mollesse, de résistance, et tantôt

(1) Superficiellement, profondément, obliquement, perpendiculairement, fortement, faiblement, en frôlant, en appuyant le doigt, etc.

d'une sensation d'élasticité ou d'une sorte de matité que le doigt éprouve. CES IMPRESSIONS TACTILES ONT ÉTÉ ÉTUDIÉES PAR M. PIORRY LE PREMIER. Réunies aux notions fournies par les bruits plessimétriques ; elles sont tellement utiles à bien apprécier, que si l'on écoute, sans percuter soi-même, les sons que donne la percussion médiate, on reconnaît infiniment moins bien les états organiques que si l'on percutait et si l'on écoutait en même temps.

G. Puisque chaque organe a une structure et une consistance qui lui sont propres, puisqu'il donne des sons et des sensations tactiles qui lui sont particulières, il en résulte que sur chaque point de la peau qui correspond à la ligne de démarcation de cet organe, il suffit de faire une marque avec le crayon pour indiquer nettement cette ligne; or, comme on peut en faire autant sur toute la circonférence de la partie explorée, il arrive que l'on obtient ainsi à l'extérieur le dessin linéaire de presque tous les organes qui composent le corps de l'homme. C'est de cette façon que la percussion médiate devient un des moyens principaux de l'organographisme, méthode dont plus tard il sera parlé.

H. Comme le plessimétrisme fait reconnaître approximativement la distance à laquelle les organes sont éloignés de la peau, ainsi que les limites de leur superposition, on peut, à l'aide de cette voie d'exploration, constater les rapports que, dans tous les sens, les parties ont entre elles.

Une multitude d'expériences cadavériques et de recherches expérimentales sur le vivant, l'investigation suivie pendant trente ans, soit à l'hôpital, soit en ville, sur un nombre immense de malades, ont mis ces faits au-dessus de toute discussion et ont prouvé que, grâce au plessimétrisme, et pendant la vie, les formes, les rapports, quelquefois certaines conditions de structure, sont, au millimètre près, parfaitement appréciables. Étendue, variations de configuration et d'épaisseur ; matières dures, molles, liquides, gazeuses, contenues ensemble ou séparément dans les cavités du corps de l'homme ; présence, proportion, hauteur, élévation ou abaissement de niveau dans les épanchements ; bruits spéciaux en rapport avec la réunion de liquides et de gaz, ou avec la présence des hydatides, tout cela est apprécié d'une manière fixe et mathématique par des mains exercées à manier la plaque d'ivoire; il ne peut y avoir de

dissidence à cet égard. L'étranger a publié des livres qui consacrent ces vérités ; des chaires sont instituées à Vienne, à Madrid, qui ont pour objet ces études, ainsi que celles qui ont l'auscultation pour but, et l'Académie des sciences a décerné, en 1829, et sur le rapport de M. Duménnil, au nom d'une commission composée de MM......., à M. Piorry la première récompense sur les prix Montyon ; elle a ainsi encouragé une découverte dont l'importance est telle que, sans plessimétrisme (pratiqué sur le doigt ou sur la plaque d'ivoire), il est de venu impossible de faire de la médecine exacte et calculable. *La certitude de ces documents est portée à ce point que les aiguilles que l'on introduit sur le cadavre*, au niveau des limites et des dessins plessimétriques tracés par le crayon, tombent toujours sur la circonscription des organes indiqués à l'extérieur.

Voici quelques-uns des faits que le plessimétrisme a démontrés ou élucidés, et quelques-uns des services qu'il rend au lit du malade.

1° Applications anatomiques et physiologiques du Plessimétrisme.

Le plessimétrisme a permis de beaucoup mieux préciser qu'on ne l'avait fait auparavant quels sont, *pendant la vie*, le volume et les rapports des organes, rapports et volume qui diffèrent alors sous beaucoup de rapports de ce qu'ils sont après la mort.

A. Les cavités droites du cœur sont normalement beaucoup moins dilatées que cela n'a lieu sur la plupart des cadavres.

B. Les mesures purement anatomiques prises après la mort exposeraient à de très-grandes erreurs sur l'état normal, car l'espèce d'agonie influe énormément sur la dilatation et sur la rétraction, et partant, sur l'épaisseur des parois du cœur.

C. Dans l'état normal chez les individus pléthoriques et lors du coucher sur le dos, le poumon droit en arrière contient beaucoup plus de sang que les autres parties de cet organe.

D. Le cœur, le foie s'abaissent considérablement lors de l'expiration.

E. Chaque os rend plessimétriquement un son différent d'un autre os. Il en résulte qu'il y a des différences notables entre eux au point de

vue de leur solidité et des proportions relatives de sels calcaires et de tissus organisés qu'ils contiennent.

F. Les troubles dans la respiration, la gêne au passage du sang dans les capillaires pulmonaires sont promptement suivis d'une dilatation de l'oreillette droite; le degré de cette dilatation, appréciable par le plessimétrisme, donne en quelque sorte la mesure de ce trouble ou de cette gêne.

G. Les aliments séjournent beaucoup plus long-temps dans l'estomac qu'on ne le croit généralement.

H. Chez un homme en parfaite santé, et pendant le cours de la digestion stomacale, il ne se dégage pas de gaz dans l'estomac.

I. Il serait intéressant d'étudier par le plessimétrisme la durée du séjour de divers aliments dans l'estomac; on jugerait ainsi de leur digestibilité, ce qui permettrait de mieux diriger le régime de chaque individu considéré en particulier.

K. Fréquemment l'appétit se fait sentir alors que des aliments sont encore contenus dans l'estomac.

L. On trouve par la percussion les boissons ingérées dans l'estomac et jamais dans l'intestin. Ce fait s'accorde complètement avec les expériences de M. Magendie sur ce sujet.

M. C'est presque toujours dans la dernière portion du gros intestin que s'accumulent les matières stercorales.

N. Une des fonctions les plus importantes du foie est de constituer une sorte de réservoir pour le sang en excès, et de rendre à la circulation une proportion de liquide qui remplace celle que les hémorrhagies ou les grandes évacuations ont fait perdre.

Cet organe proportionne ainsi la masse des fluides circulants aux besoins de l'organisme. Ce fait important est prouvé par les variations survenues dans l'étendue de la figure plessimétrique du foie, soit avant ou après les pertes de sang, soit dans la pléthore sanguine, soit dans l'hypêmie. On voit des variations du même genre, mais à un moindre degré, dans le cœur et dans d'autres organes.

M. Un usage réel semble, d'après les faits plessimétriques, devoir être attribué à la rate, qui ne varie de volume ni avant, ni pendant, ni après

la digestion, ni durant les efforts inspiratoires, ni pendant le rire, etc; c'est d'être en quelque sorte un moyen protecteur qui, dans le plan merveilleux de l'organisme, retiendrait momentanément les miasmes paludéens si fréquemment dégagés dans la nature, et préviendrait ainsi leur action délétère sur des viscères plus importants. Au moins voit-on, sous l'influence de tels miasmes, la rate augmenter constamment de volume. Quand elle ne suffit plus pour remplir cet office, quand elle ne peut assez tôt se prêter à cette extension, parfois elle se déchire, et ailleurs le miasme en excès se porte sur d'autres parties, cause des accidents terribles et même mortels, et donne lieu ainsi à des fièvres intermittentes pernicieuses.

2° Applications chirurgicales.

A. Dans le cas où une blessure a été faite sur quelque point du corps, au niveau duquel les organes profonds sont susceptibles de varier de position, la délimitation de ces parties au moyen du plessimètre prouve qu'elles correspondent ou non à la plaie extérieure.

B. En démontrant que des liquides sont contenus dans des organes creux tels que la plèvre, le péricarde, etc., le plessimétrisme conduit avec certitude à pratiquer les opérations qui ont pour but leur extraction et sert à déterminer le lieu où elles doivent être faites.

C. Permettant de constater la présence de gaz vers des points où normalement ils ne se rencontrent pas, le plessimétrisme met sur la voie pour découvrir la source d'où ils proviennent.

D. La présence de fluides élastiques étant reconnue au moyen du plessimétrisme dans un intestin déplacé, il en résulte évidemment qu'il s'agit d'une hernie et non pas d'une tumeur liquide ou solide. De là des indications chirurgicales de premier ordre.

E. Le son d'un organe engagé dans une hernie se modifiant par l'injection de liquides, il arrive qu'au moyen d'une semblable injection et du plessimétrisme pratiqué, alors qu'elle vient d'être faite, on reconnaît avec facilité quel est le viscère engagé dans la tumeur.

F. La percussion médiate fournissant des notions absolues sur la posi-

tion réelle des organes dans l'abdomen, donne à la main du chirurgien la hardiesse qui naît de la certitude.

G. La percussion des os fait reconnaître de légères déviations du rachis, ainsi que des tumeurs vertébrales auparavant si bien méconnues qu'on avait pris les accidents qu'elles causaient pour des névralgies ou des rhumatismes. Ces tumeurs, généralement suivies de la mort, guérissent sous l'influence du repos, du phosphate de chaux et de l'iodure de potassium; mais il faut pour cela que, dès la première apparition du mal, on puisse les reconnaître, et c'est là ce que le plessimétrisme apprend. (Mémoire lu à l'Académie des sciences en avril 1853.)

H. Donnant avec certitude, dans un membre tuméfié à la suite d'une fracture, la forme et la position des fragments, et cela au moyen du son spécial propre aux os, la percussion médiate fournit des documents importants pour le diagnostic et la réduction.

I. Les caractères de matité, de sonorité, d'élasticité, etc., variant suivant la structure des tissus, il en résulte que le plessimétrisme des tumeurs peut donner sur la composition et la nature de celles-ci des documents d'une extrême importance.

J. Quand l'accumulation d'une grande quantité de gaz dans les intestins ne permet pas à la main qui palpe le ventre de reconnaître la distension de la vessie par l'urine, le plessimétrisme rend évident cet état dangereux et donne l'exacte mesure de la proportion du liquide renfermé dans le réservoir urinaire.

K. Quand une ulcération communique avec une cavité profonde, s'il arrive que celle-ci contient des liquides ou des gaz, on peut, par la percussion médiate, reconnaître les uns et les autres, et par conséquent savoir quel est le siége du mal profond.

L. Lorsqu'il s'agit de pratiquer la ponction abdominale, le plessimétrisme permet de constater, par la matité que donne la sérosité, que l'intestin plein de gaz n'est pas en contact avec les parois. Par la profondeur à laquelle il faut porter la plaque d'ivoire pour obtenir un son clair en la percutant, on juge de l'étendue de l'espace qui existe entre ce même intestin et la surface interne de la paroi du ventre.

M. Dans les cas d'arrêt au cours des matières, elles s'accumulent au-

dessus du point où cet arrêt a lieu; or, la présence de ces matières est reconnue par la matité ou par d'autres bruits en rapport avec leur disposition physique. Ce fait a conduit à inciser, ainsi qu'il fallait que cela fût, au-dessus du point où l'obstacle existait.

N. M. Piorry, guidé par les bruits que donnent les cavernes pulmonaires percutées et auscultées, a comprimé avec des bandages et guéri dans quelques cas des ulcérations situées dans une portion de poumon voisine des côtes. Quelques chirurgiens, plus hardis que M. Piorry, plongeront un trois quarts dans ces cavernes ainsi reconnues, et dont le siége, la circonscription auront été bien précisées par le plessimétrisme; ils y injecteront de la teinture d'iode et obtiendront peut-être d'heureux résultats.

O. Avant de pratiquer une opération de quelque gravité, le chirurgien doit explorer les divers organes, à l'effet de savoir s'il n'existe pas quelque part de lésion qui compromette promptement la vie du malade, ou qui augmente actuellement les chances de mort; or, l'exploration plessimétrique combinée avec l'auscultation lui donne en général des lumières suffisantes à cet égard, et tantôt encourage ses tentatives, tantôt le détourne de les hasarder.

Application à l'art des accouchements.

A. Dès la fin du deuxième mois, on peut regarder *la grossesse comme très-probable*, alors que les règles faisant défaut, la vessie étant vide, *le plessimètre très-profondément porté dans la direction de l'axe du petit bassin permet de constater une obscurité de son très-marquée.*

B. Par la percussion médiate, et sans que le toucher soit pratiqué d'une manière très-marquée, à la fin du troisième mois, et à plus forte raison dans les périodes plus avancées de la gestation, on trouve le globe utérin dont le dessin linéaire permet de tracer la forme et le volume.

C. Des différences de sonorité, de matité, de résistance servent à distinguer les diverses parties du fœtus qui correspondent avec les parois abdominales; ces caractères plessimétriques, qui n'excluent ni la palpation,

ni l'auscultation, font reconnaître bien longtemps avant l'accouchement la position de l'enfant; ils mettent ainsi le chirurgien sur ses gardes relativement aux précautions qu'il faudra prendre alors que le travail se déclarera ou s'accomplira.

D. Après l'accouchement, le plessimétrisme faisant juger du volume, de la forme, de la position, de la consistance de l'utérus, donnera d'utiles documents : *sur la présence du sang dans la matrice, sur les pertes internes*, sur la rétention du placenta, sur l'existence d'un second enfant, sur des états pathologiques coincidants, etc.

E. Lorsqu'arrive le moment où il s'agit de savoir si la femme peut se lever et marcher, le médecin, en constatant plessimétriquement le volume que présente encore l'utérus, répondra mieux à cette question que s'il était privé d'un tel document.

F. C'est principalement à la suite des couches et alors que presque tous les symptômes pathologiques marchent d'une manière latente que l'on tire du plessimétrisme des signes matériels importants pour découvrir : l'augmentation survenue dans le volume de l'utérus, les abcès iliaques, l'accumulation de gaz ou de matières fécales dans les intestins, les hydropéritonites, les hydropleurites, les pneumonites dites lobulaires, les splénopathies, etc., qui, si fréquemment, à l'insu du médecin, se déclarent, progressent et déterminent une mort lente ou rapide.

G. Tout récemment, sur une femme accouchée à la Charité, M. Piorry, percutant, vingt minutes après l'accouchement, la région hypogastrique, trouva un son très-tympanique et une élasticité extrême qui prouvaient qu'une grande quantité de gaz ou plutôt d'air avait pénétré dans l'utérus et le distendait.

Application à la médecine proprement dite.

A. A moins que l'on ne veuille dire qu'il faut soigner les malades sans connaître les lésions dont ils sont atteints, il est impossible de nier que le plessimétrisme soit indispensable au médecin, et qu'étant l'un des principaux moyens de diagnostic, il guide pour ainsi dire la thérapeutique; à l'appui de cette proposition, il faudrait citer presque tous les faits

de la percussion médiate. Mais il suffit de mentionner quelques-uns d'entre eux.

B. Toutes les fois qu'un organe est accessible au plessimétrisme (et il en est ainsi pour le plus grand nombre), on apprécie nettement par ce moyen de diagnostic le degré auquel son augmentation ou sa diminution de volume est porté. On saisit aussi les degrés et les périodes de cette intumescence ou de ce décroissement, de sorte que l'on parvient ainsi à savoir : si l'on doit agir, s'il faut le faire promptement et largement, lentement et faiblement; si l'on doit persister ou non dans ces actions, et par exemple, par l'effet obtenu sur le volume des organes à la suite de l'emploi des saignées, des purgatifs, du sulfate de quinine, etc., on juge de l'efficacité des agents médicamenteux, de la dose à laquelle ils doivent être porté, etc. Ces propositions sont vraies par rapport au foie, aux reins, à la rate, au corps thyroïde; elles le sont encore alors qu'il s'agit de tumeurs développées dans l'abdomen ou dans la poitrine.

C. Les épanchements qui se forment dans les cavités internes (plèvre, péricarde, péritoine, organes creux) sont reconnus par la matité qu'ils donnent, par le niveau auquel s'élève cette matité, par le déplacement de celle-ci en raison des changements de position de la région où cet épanchement existe. Suivant les résultats obtenus, suivant les variations survenues dans la hauteur du liquide, on apprécie quel est le mode d'agir et l'énergie des moyens thérapeutiques dont on fait usage.

D. Par le degré de matité que donne un organe congestionné ou infiltré, par l'étendue de l'espace où la matité, la sonorité sont observées, on apprécie les degrés d'augmentation ou de diminution successives du mal, et c'est aussi de la même façon que l'on peut juger de l'action thérapeutique des moyens employés pour combattre ces états morbides. Ces considérations sont principalement applicables aux poumons, à la rate, etc.

E. Quand une douleur vient à se déclarer profondément vers un point quelconque du ventre ou de la poitrine, le plessimétrisme, en démontrant que tel organe correspond au lieu où la souffrance a son siége, fait ainsi voir en quelque sorte quel est l'organe malade.

Ces données générales étant appliquées à toutes les parties consti-

tuantes du corps de l'homme, il en est résulté une multitude de travaux partiels de M. Piorry, dont voici quelques-uns :

Des recherches sur le volume normal du cœur, du foie, de la rate (1), *des reins.* (*Trait. de diagn.*, n°s 200, 1810, 1906 *Trait. de méd. prat.* et n° 9374).

Des études *sur la présence des matières ou des gaz dans le tube digestif* (2), et *sur les moyens les plus convenables pour y remédier.*

Des Mémoires spéciaux *sur la pneumonite* (*Traité de méd. prat.*, n°s 6745, 6734, 6858, etc.), *sur la curation des maladies chroniques de poitrine et sur les affections tuberculeuses* (*Traité de méd. prat.*, n° 7060, etc.).

Des recherches nombreuses sur *les maladies de la colonne vertébrale et sur l'efficacité de l'iodure de potassium et du phosphate de chaux dans les affections des rachis, dites mal de Pott* (Mémoire lu à l'Académie des Sciences, avril 1853).

Des documents *sur les déviations de la colonne vertébrale et sur la possibilité d'y remédier par des mouvements volontaires et par l'emploi du phosphate de chaux* (*Traité de méd. prat.*, n° 12473).

Des études très-suivies sur les maladies du cœur et sur les influences qu'exercent les poumons sur le cœur, et sur celles que peut avoir le développement des viscères abdominaux sur les organes contenus dans le thorax (*Traité de méd. prat.*, n°s 1490, etc.; 6001, etc.).

Dans un grand nombre de déformations de la colonne vertébrale et des os du tronc, les organes intérieurs éprouvent des changements dans leur position : le foie, le cœur, la rate sont refoulés en haut, portés de droite à gauche ou en sens inverse. La place qu'occupent les poumons est parfois très-peu étendue ; *C'est spécialement au dessin linéaire, tracé au moyen du plessimètre, que l'on parvient à reconnaître ces états anatomiques qui sont d'une si haute importance au point de vue pratique.*

---

(1) Les travaux ultérieurs qui me sont propres, et d'autres encore, recueillis par M. Conrad (*Monit. des hôp.*), sur une très-large échelle, prouvent que les dimensions normales de la rate ont été exagérées dans le *Traité de diagnostic*, et que, dans la crainte de les restreindre par trop, je les ai considerées comme supérieures à ce qu'elles sont en effet. Cet organe, chez l'adulte complètement sain, n'a dans le diamètre vertical et dans la direction de l'avant du corps que cinq centimètres et demi à six centimètres.

(2) *Trait. de diagn.*, n°s 1582, 1594, 1636, 1704, etc.; *de méd. prat.*, n°s 7508, 7529, etc.

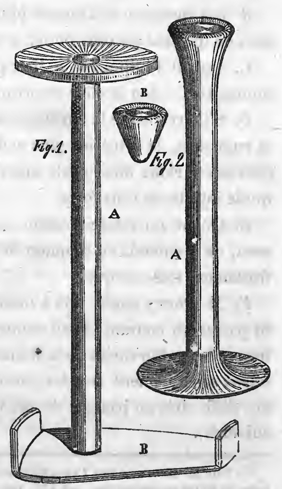
Enfin, comme dans toute maladie et quelle que soit la partie affectée, il est indispensable de chercher et de constater les états maladifs qui peuvent exister dans les autres parties de l'organisation, il en résulte qu'il n'est pas un seul cas où il ne soit utile d'avoir recours au plessimétrisme qui permet de préciser l'état matériel qu'offrent les organes profondément placés.

TRAVAUX SUR L'AUSCULTATION PENDANT LA VIE

ET SUR LES CADAVRES.

Les travaux de m. Piorry sur l'auscultation, bien qu'étant beaucoup moins importants que ceux qui ont trait au plessimétrisme, ne peuvent pas non plus être passés sous silence.

D'abord l'instrument de Laënnec fut tout d'abord modifié par M. Piorry, qui le rendit très-portatif et le fit entrer ainsi dans la pratique générale. On abandonna le gros cylindre en bois de Laënnec, et l'on adopta depuis lors le cornet acoustique qui se trouve dessiné dans le traité de la percussion médiate.



Le même auteur a proposé d'appliquer l'auscultation au diagnostic des calculs de la vésicule du fiel (*Traité de méd. pratiq.*, n° 8579) et aux maladies de l'œsophage (*Méd. pratiq.*, n° 12340).

Mais l'idée scientifique qui dirigea M. Piorry dans l'étude de l'auscultation fut de rendre cette méthode positive et expérimentale. Il chercha à produire dans des organes de cadavres des conditions anatomiques

propres à produire des bruits analogues à ceux que l'on observe dans les poumons et le cœur. *C'est de cette façon qu'il créa l'auscultation cadavérique et expérimentale* (1). Le Mémoire de M. Pétrequin sur ce sujet est postérieur d'un grand nombre d'années aux recherches que M. Piorry a dirigées dans ce sens. Le seul travail de ce genre qu'ait antérieurement publié Laënnec consiste dans l'audition de bruits que produisait l'eau traversant des tuyaux à incendie. Voici, du reste, les principaux résultats qu'ont donnés à M. Piorry les études dont il s'agit.

Auscultation des vaisseaux et du cœur.

A. L'eau qui passe avec rapidité dans des tuyaux élastiques organiques ou non, aorte tout aussi bien qu'un tube en caoutchouc, donne lieu à un bruit assez comparable à celui du souffle.

B. Ces bruits sont d'autant plus doux que la surface interne du vaisseau ou du tube est plus polie, et que le jet du liquide est moins vif.

C. Quand l'impulsion a lieu par saccades, le bruit est plus fort au moment où a lieu le choc imprimé au liquide.

D. S'il arrive que la surface interne du tube ou du vaisseau soit inégale et rugueuse, le bruit est plus rude et ressemble plus à celui de râpe. Cela est surtout observable alors qu'en même temps l'impulsion du liquide injecté est plus forte.

E. Quand un rétrécissement existe sur un point du tube ou du vaisseau, on y entend, au moment de l'impulsion, un souffle ou un bruit de frottement très-marqué.

F. M. Piorry ayant mis à découvert le cœur et l'aorte d'un cadavre, fit passer un courant d'eau continu dans ces organes et y entendit des bruits de souffle variés de la nature des précédents, et ces bruits augmentaient sensiblement sur les points où existaient des rétrécissements ou des difficultés au passage de ces liquides (*Traité de diagnostic*, n[os] 294 et suivants).

(1) Voir le *Mémoire sur l'insufflation des poumons* (1830); *Procédé opératoire* (1832); pour *les râles pulmonaires*, n[os] 126, 146, 632; *Traité de diag.*, 294, 295, 492, 593, etc.; *Traité de méd. prat.*, t. II.

Le même expérimentateur parvint à enlever, avec des ciseaux courbes, les valvules du cœur et de l'aorte, et au moment où un courant d'eau saccadé y passait, on entendait, par l'auscultation, des sons analogues aux bruits du souffle et de râpe du cœur; lorsqu'ils étaient très-brusques, ils avaient de l'analogie avec ceux que, dans l'état normal, on entend dans cet organe (*Traité de diagnostic*, n° 492).

De ces recherches variées à l'infini, de l'auscultation des sons qui se produisent dans le tuyau du puits artésien de Grenelle, M. Piorry arriva à conclure que la plupart des bruits que l'on entend dans le cœur et dans les artères sont dus au frottement du sang contre les parois des vaisseaux, et que c'est principalement sur les points rétrécis qui existent dans ces derniers que les bruits de souffle se produisent.

Les recherches de MM. Pigeaux et Beau sur ce sujet sont de beaucoup postérieures aux expériences de M. Piorry.

Ce dernier médecin ayant constaté les points de la figure plessimétrique du cœur, qui correspondent aux orifices de cet organe, en a déduit que la présence des bruits du cœur, au niveau précis de ces organes, indique le siége des lésions qui causent ces mêmes bruits (*Traité de méd. prat.*, n° 1632).

Auscultation des poumons.

A. Si l'on ausculte les poumons de la plupart des cadavres avec la médiation d'un stéthoscope, et si on les presse alors brusquement, on trouve, comme M. Piorry l'a fait voir le premier, un ronchus crépitant tout-à-fait semblable à celui qui se rencontre dans la pneumonite.

B. En injectant des liquides mélangés d'air dans la trachée et les bronches, il obtint par l'auscultation la plupart des variétés de râles observables dans les poumons. Ces râles étaient si différents les uns des autres, des nuances les réunissaient si bien, qu'il était impossible de les distinguer en espèces distinctes. De ces faits, appliqués à l'étude diagnostique des états matériels du poumon et des voies de l'air, résulta une simplification très-grande dans la manière de spécifier les ronchus ou râles. M. Piorry, en effet, les divisa 1° en râles menus, très-menus; larges très-

larges, extrêmement larges ; 2° en râles humides, très-humides, extrêmement humides ; secs, très-secs ; 3° enfin en râles spéciaux tels que ceux qui sont indiqués sous les noms de bruits : de craquement, de frottement, de sibilation, de soupape, etc.

Un très-grand nombre d'autres faits relatifs à l'auscultation cadavérique et à celle pratiquée pendant la vie ont été établis par M. Piorry ; mais insister davantage sur ce sujet conduirait trop loin.

Association du Plessimétrisme et de l'Auscultation.

On a proposé plusieurs fois d'associer le plessimétrisme à l'auscultation, c'est-à-dire d'ausculter la poitrine alors que l'on percute ; on a même donné à cette méthode mixte le nom d'acouophonie.

M. Piorry (*Percussion médiate*, p. 18), dès 1827, le premier, a fait sur ce sujet, avec M. Jules de Dervieu, des expériences multipliées. Il a fait fabriquer et il a employé des instruments qui n'ont conduit qu'à des résultats inférieurs à ceux du plessimétrisme pratiqué par les doigts (voyez la figure p. 27, qui représente un plessimètre que l'on peut percuter pendant que l'on ausculte à l'aide du stéthoscope qui le porte) ; *les doigts qui percutent ne peuvent en rien être remplacés par un marteau dont se servent ceux qui ne savent pas que la moitié des résultats de la percussion sont dus à l'impression tactile que ces mêmes doigts éprouvent alors que l'on percute.*

ÉTUDE DE DIVERS PROCÉDÉS DE DIAGNOSTIC ANATOMIQUE.

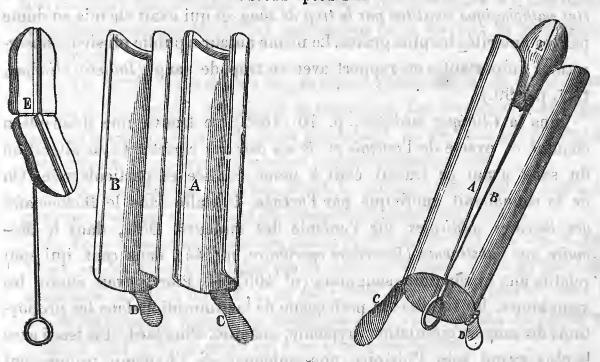
Dans une série d'articles, *M. Piorry a perfectionné les diverses méthodes d'investigation en rapport avec l'inspection, la palpation, la mensuration, etc.* (*Traité de diagnostic passim* dans les trois vol.)

A. Tantôt, pour explorer un abdomen contracté, un malade a été placé pendant deux heures dans un bain à l'effet d'obtenir le relâchement des parois du ventre et d'arriver ainsi à mieux palper dans l'eau, qu'on ne le peut faire autrement, les organes profondément placés.

B. Tantôt M. Piorry a établi des règles positives pour examiner avec les doigts le bord du foie, de la rate, etc. Ailleurs il a indiqué comment on pouvait constater si la peau ou les organes sous-jacents étaient douloureux.

C. Ailleurs encore, suivant par la pression le trajet d'un nerf douloureux, et dessinant sur la peau les points où la souffrance correspondait, M. Piorry a montré aux yeux l'organe malade, et, par conséquent, le lieu sur lequel il fallait porter le remède. Ceci a surtout eu lieu pour les névralgies de la cinquième paire (ainsi distinguées d'une encéphalalgie); pour les névralgies intercostales de cette façon différenciées de la pleurite, de la splénalgie, de l'hépatalgie, etc.; de la sciaticalgie ainsi diagnostiquée, de l'arthrocoxite, etc.

Nouveau Spéculum.



M. Piorry a proposé et fait exécuter *un spéculum très-court à coulisse* qui a l'avantage d'être portatif et de servir dans des cas où les autres instruments de ce genre sont moins convenables (*Atlas de plessimétrisme,* page 82, n° 12,716).

Tels sont les principaux travaux originaux auxquels M. Piorry s'est livré au point de vue du diagnostic. Dans une autre série de Mémoires, il a étudié avec beaucoup de soin les diverses altérations du sang ou anomémies.

TRAVAUX SUR LES ALTÉRATIONS DU SANG.

La pléthore sanguine (méd.) a été étudiée de la manière la plus attentive par M. Piorry : soit dans le *Traité des altérations du sang* (article panhypérémie), soit dans le *Traité de diagnostic* (n° 843), soit dans le *Traité de méd. prat.* (n° 3779). Mesurant exactement le volume augmenté du cœur, du foie, des poumons; celui des artères et des veines; tenant compte de la distension et de la coloration des capillaires; rapprochant de ces conditions organiques les symptômes observés, et qui cessaient d'avoir lieu en même temps que l'on tirait du sang et que les organes diminuaient de dimension, *cet auteur a mis au-dessus de toute contestation l'existence d'un état pathologique constitué par le trop de sang,* et qui avait été mis en doute par les autorités les plus graves. Le même auteur a publié plusieurs observations importantes en rapport avec ce trop de sang. (*Bulletin clinique,* t. Ier, p. 199.)

Dans la *Clinique médicale*, p. 70 (1832), se trouve une description étendue et exacte de l'*anêmie et de ses diverses variétés*. Cette altération du sang avant ce travail était à peine étudiée et particularisée. On ne la connaissait guère que par l'article de Hallé dans le *Dictionnaire des Sciences médicales* sur l'anêmie des mineurs. Déjà, dans le *Mémoire sur l'abstinence* (*Procédure opératoire,* n° 744), dans ceux qui sont relatifs aux évacuations sanguines (n° 405), M. Piorry avait étudié les symptômes, les signes et la pathogénie de la diminution dans les proportions du sang en circulation (hypêmie, anêmie). Plus tard, il a tracé avec le plus grand soin l'histoire, non seulement de l'hypêmie proprement dite (*Traité des altérations du sang,* article *Polyanhêmie*) (1834), mais encore celle de la diminution survenue dans les proportions des diverses parties constituantes du sang (*Traité de méd. prat.*, t. 3), telles que : *la diminution de globules ou l'augmentation proportionnelle de sérosité par rapport au cruor* (hydrêmie, hyperhydrêmie, n° 3816), *la perte partielle du fer* (hypochalybêmie, n° 3824); *la perte d'une proportion plus ou moins considérable de sérum* (hypohydrêmie, n° 3878). Ce dernier état, étudié avec

détail par l'auteur, est celui qui se déclare dans la période ultime du choléra grave, et dans quelques autres cas où M. Piorry l'a signalé (n° 3880), les Mémoires précédents conduisent à étudier de la même façon la diminution de l'albumine et des sels du sang comme constituant des états pathologiques distincts (n° 3823).

1° Sang couenneux, hémite.

Étudiant expérimentalement, soit l'état du sang dans les affections dites inflammatoires, soit la manière dont il se coagule, M. Piorry a publié un travail *sur le sérum, sur la couenne du sang et sur la formation des membranes accidentelles* (1). Des faits incontestables et d'une haute importance pratique ont été les conclusions de ce travail; en voici quelques-unes :

A. Le sérum, dans de tels cas, se sépare promptement du cruor; *il est trouble et contient des corpuscules en suspension.* Ces corpuscules se déposent sur le caillot. Plus tard, ils se précipitent. *Ce sont eux qui forment la production si singulièrement nommée couenne inflammatoire.*

B. Si l'on décante le sérum avant la précipitation dont il s'agit, la couenne se forme sur le fond du vase où le liquide est déposé.

C. Cette couenne est constituée par de la fibrine. En 1827 ou 28, M. Pelouze, voulut bien faire l'analyse de cette substance et vit qu'elle était constituée par de la fibrine. *C'est donc de la fibrine en suspension dans le sérum qui constitue la couenne, tandis que dans l'état normal, la fibrine est dissoute dans ce même sérum qui alors y reste transparent.*

D. Puisque le caillot contient de la fibrine après la formation de la couenne et que celle-ci n'est autre qu'un composé de cet élément organique, *il en résulte que, dans de tels cas, il y a augmentation de fibrine dans le sang.*

MM. Andral et Gavarret, quinze ans plus tard, ont autrement et plus positivement démontré ce fait en pesant les quantités de fibrine conte-

(1) Ce travail, qui remonte à 1828 et 29, a été publié de nouveau dans le *Procédé opératoire de la percussion* 1832-1834, et dans le *Traité de méd. prat.*, n° 4044.

nues dans le sang, et ont constaté aussi que, dans les maladies inflammatoires, elles augmentaient dans des proportions qu'ils ont précisées.

E. De la présence et de la suspension de la fibrine dans les maladies inflammatoires, *M. Piorry a déduit* de nombreuses considérations relatives à *la théorie de la formation des membranes accidentelles et des productions anormales.*

F. Par exemple, l'exhalation du sérum dans lequel la fibrine est suspendue et non dissoute ayant lieu dans les plèvres, le péricarde, sous l'épiderme, sur le pharynx, le larynx, sur la membrane interne des vaisseaux du cœur, devra y déposer nécessairement de la fibrine qui s'y coagulera. Cette substance y agira plus ou moins comme un corps étranger, et, dans des circonstances données, elle pourra provoquer des phlegmasies. Ces faits, ces inductions conduisent à considérer **LE DÉPÔT DE FIBRINE PLUTÔT COMME LA CAUSE DE L'INFLAMMATION QUE COMME UN EFFET PRODUIT PAR CET ÉTAT PATHOLOGIQUE.**

G. Les particules fibrineuses suspendues dans le sérum donnent l'explication plausible de l'état fébrile qui survient alors que le sang est couenneux ; car, sans adopter les théories de Boerhaave sur l'inflammation, il est évident que l'état du sang dont il est question doit rendre le cours de ce liquide plus difficile, provoquer ainsi une augmentation d'action du côté du cœur et partant, des troubles respiratoires et un état fébrile.

H. Comme les capillaires pulmonaires ne peuvent, dans de tels cas, livrer aussi parfaitement passage au sang ou au sérum fibrineux que dans l'état normal, il doit parfois en résulter des stases circulatoires, et, par conséquent, des congestions pulmonaires et des pneumonites.

I. La fibrine, en se déposant dans les tissus, en s'y coagulant, puis en s'épaississant, s'y modifie, s'y métamorphose de diverses façons, et cela en raison des circonstances variées dans lesquelles elle se trouve, et elle prend ainsi l'aspect de produits anormaux de diverses apparences. Une multitude d'autres inductions dérivent des faits précédents, mais il serait trop long d'y insister.

2° Sang altéré par les matières putrides ; septicémie.

De 1830 à 1855, M. Piorry a étudié avec un soin extrême la septicémie, c'est-à-dire les modifications qu'impriment au sang les matières putrides. L'école de Pinel, celle de Broussais avaient nié et tourné en ridicule la putridité des liquides. M. Piorry tenant compte des expérimentations de Gaspard et de Magendie, des travaux d'Olivier sur la gangrène d'hôpital, poursuivit cliniquement et étiologiquement des recherches extrêmement nombreuses sur ce sujet.

Voici quelques-uns des Mémoires où ces recherches sont consignées :

Sur LES CAUSES DU CHOLÉRA en 1832 (*Clinique médicale de la Pitié*, p. 197, 1833) ;

Sur LES CAUSES DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE (*Ibid.* p. 173 (1833) ;

Sur L'OPHTALMIE DES ORPHELINS A LA SUITE DU CHOLÉRA (*Ibid.*, p. 243) ;

Rapport à l'Académie de médecine SUR LES ÉPIDÉMIES QUI ONT RÉGNÉ EN FRANCE DE 1832 à 1836 ; *Mémoire lu en séance publique* le 9 août 1836, t. VI des *Mémoires de l'Académie*, p. 1re ;

Rapport sur les épidémies qui ont régné en France de 1836, 37 et 38 ; *Mémoire lu à l'Académie* (t. VII des *Mémoires de l'Académie*, p. 141, 1838) ;

HYGIÈNE DES HABITATIONS PRIVÉES, thèse de concours pour la chaire d'hygiène en 1838, près de 200 pages in-8° ;

Considération *sur la typhohémie ou septicémie*, 1834, traité des altération du sang.

Recherches du même genre dans le traité de diagnostic, n° 864 ;

Un article très-étendu SUR LA SEPTICÉMIE, dans le troisième volume du *Traité de médecine pratique*, tome 3, n° 4655, (1847).

Ces travaux, continués pendant plus de vingt ans, ont établi les propositions suivantes :

A. Les matières putrides, injectées dans les vaisseaux, inspirées, absorbées, altérent le sang.

B. Le microscopisme semble indiquer cette lésion par des modifications dans l'apparence des globules sanguines. Cependant il ne donne encore rien de positif à ce sujet (*Traité de méd. pratiq.*, n° 4680).

C. La simple inspection démontre que, dans de tels cas, le sang est plus lent à se coaguler, moins plastique, plus diffluent et que rarement il est couenneux.

D. L'analyse chimique de ce liquide, dans ces mêmes cas, laisse encore beaucoup à désirer.

E. Les symptômes principaux de la septicêmie à un haut degré sont les suivants : 1° une action sur l'intestin; l'évacuation de produits gazeux liquides et fétides ; des troubles de circulation dans le tube digestif; plus tard, des ulcérations qui attaquent surtout les plaques de Peyer; 2° la dépression et la fréquence du battement du cœur et du pouls ; des stases circulatoires et des hémorrhagies; la tendance à la gangrène ou nécrosie ; des rougeurs et des ecchymoses ; 3° un grand affaiblissement moral, et une sorte de délire léger auquel on a donné le nom de stupeur.

A un moindre degré, les symptômes de la septicêmie consistent seulement dans un état fébrile, des selles nombreuses et fétides, des hémorrhagies nasales et des éruptions rosées rouges, ou ecchymosiques qui se manifestent surtout à la région sacrée des téguments.

F. M. Piorry a publié SUR CES ÉRUPTIONS DE LA RÉGION SACRÉE plusieurs Mémoires (*Traité de diagnostic*, n° 2855; *Traité de méd. prat.*, n° 11378 (1848) (1), que MM. les docteurs Blanchet et Tousez ont reproduits, l'un dans un journal de médecine, l'autre dans une dissertation inaugurale (2). Cette terrible affection avait été à peine décrite. M. Piorry, assimilant dans les cas graves les accidents dont il s'agit à la pustule maligne, en a tracé l'histoire avec beaucoup de soin, et en a indiqué le traitement qui le plus souvent réussit à en arrêter les ravages. Les indications principales dans la gangrène sont : 1° de *momifier les escares en les salant, les tannant, les alcoolisant, les conservant avec la créosote ; 2° d'empêcher les*

---

(1) Dans le *Bulletin clinique* (1835), p. 38, M. Piorry a proposé un bandage très-simple propre à empêcher un malade de rester constamment dans la même position. Il suffit, pour qu'il ne soit pas constamment couché sur le dos : 1° d'attacher avec une bande l'un des poignets, et cela alors que le corps repose sur le côté opposé à ce poignet ; 2° de faire passer la jambe et le genou (qui se trouvent alors supérieurs, par dessus l'autre genou, et de fixer au rebord du lit le bout de la bande qui entoure le bas de l'avant-bras.

(2) Les figures qui se trouvent dans la thèse de M. Tousez ont été dessinées par M. le docteur Cholomsky.

ruptures de vaisseaux et partant, la pénétration des liquides putréfiés dans le sang. Ce travail est, dans l'opinion de M. Piorry, un des plus utiles parmi ceux auxquels il s'est livré.

G. Des piqûres, des plaies faites avec des instruments souillés de matières putrides, la pénétration dans des veines ouvertes accidentellement de la sanie provenant des détritus gangréneux, sont des agents fréquents et terribles de septicêmie.

H. La respiration d'un air infect, de celui surtout qui résulte *de l'habitation d'un seul homme dans un local très-renfermé*, ou de la réunion *d'un grand nombre d'individus dans un espace trop étroit relativement à ce même nombre,* est une cause très-grave de septicêmie dont le degré correspond en quelque sorte à la concentration de ces exhalaisons infectes.

I. La septicêmie détermine bientôt des états organo-pathiques divers : l'intestin (dans la fièvre dite typhoïde), l'encéphale (dans le typhus et la peste), les membranes rachiso-myéliques (dans la méningite des militaires), le poumon (dans la plupart des cas), la rate (dans un grand nombre d'autres), lésés à la suite de cette altération du sang, et cela de diverses manières. Des travaux spéciaux ont été consacrés par M. Piorry à la description de ces états secondaires ou concomitants.

K. D'autres fois, et cela n'est que trop fréquent, la septicêmie vient compliquer le mal spécial produit par les agents épidémiques. De là résultent des cas complexes et des affections extrêmement graves. Il arrive ici ce qui a lieu pour une lancette qui, lorsqu'elle est propre, ne fait à la veine qu'une blessure guérie dans les vingt-quatre heures. Si cet instrument est souillé de matières putrides, il provoque, au contraire, une phlébite mortelle. La fièvre dite typhoïde, la fièvre jaune, le choléra, etc., à l'état de simplicité, sont bien loin d'être aussi dangereux que si l'influence de l'agent septique vient s'y joindre.

L. Les lésions qui résultent de l'accouchement simple, en général, se dissipent promptement ; mais si elles viennent à se compliquer, soit de la présence de sang ou de pus septique dans l'utérus, soit de la respiration d'un air imprégné de vapeurs fétides, alors surviennent des accidents puerpéraux promptement mortels.

S'il s'agissait d'exposer toutes les propositions pratiques auxquels con-

duisent les travaux de M. Piorry sur la septicêmie, il faudrait y consacrer un volume.

S'agit-il des habitations dans les villes, M. Piorry, dans sa thèse de concours, POUR LA CHAIRE D'HYGIÈNE, dans ses discours précités à l'Académie de Médecine, (1838) a provoqué toutes les mesures qui, proposées dix ans plus tard, par M. de Melun ont été récemment prises pour détruire les masures, pour fermer les hôtels garnis insalubres, pour ouvrir de larges rues dans des quartiers encombrés, pour augmenter la capacité soit des chambres à coucher, soit des ateliers et pour renouveler l'air des hôpitaux, des amphithéâtres, des églises, des salles de spectacles pour entretenir la ventilation sous la tente et dans la caserne du soldat. Il fut un temps malheureux où l'on taxait d'exagération les conclusions des travaux de M. Piorry sur ce sujet; qu'il lui soit permis aujourd'hui de faire voir que l'opinion actuelle de tous les médecins, que les mesures judicieuses prises par le Gouvernement, que tout ce qui a été observé en 1832, 34, 38, 40 et dans les épidémies ultérieures, ont prouvé que les propositions qu'il avait émises étaient tracées par la raison et par l'observation.

Résorption purulente, altération du sang par le pus, pyêmie.

Dans les discussions qu'avait fait naître la question de la résorption purulente, M. Piorry s'aperçut bientôt que des disputes de mots avaient ici singulierement compromis la juste interprétation des faits. Pour avoir confondu l'*absorption* avec la simple *pénétration* d'un liquide dans un tuyau; pour n'avoir voulu considérer comme pus que des globules purulents intacts, on a nié la possibilité du mélange des particules pyoïques ou séro-purulentes avec le sang, c'est-à-dire de la pyêmie. M. Piorry, dans son premier *Traité des altérations du sang* (1834), article pyohêmie; dans son ouvrage *Sur le diagnostic* (1837), dans le *Traité de médecine pratique* (1847), article pyêmie, a prouvé par le microscope et par les raisonnements déduits des faits cliniques :

A. Que les globules de pus, variables en volume, sont formés de granulations juxtaposées; que celles-ci se désagrègent par la putrefaction;

qu'elles se dissolvent ou que leurs particules déliées restent en suspension dans le séropus, et qu'à cet état elles pénètrent facilement et dans les vascularités et dans le sang ;

B. Que ce n'est pas le pus crémeux non odorant qui est dangereux, mais bien la sanie, le détritus résultant de l'altération de ce même pus ;

C. Que les surfaces déchirées ou ulcérées, les ouvertures accidentelles et entrouvertes des vaisseaux doivent inévitablement, lors de certaines circonstances, recevoir dans leurs cavités des liquides purulents.

M. Piorry a même cité des faits dans lesquels il était impossible de nier qu'il en fût ainsi, et, par exemple, *tel fut celui d'un kyste purulent et hydatifère ouvert dans la veine cave inférieure, d'où résulta une mort prompte à la suite de laquelle on trouva du pus dans le cœur ;*

D. Que le pus mélangé au sang y cause des modifications que l'on n'a pas précisées par l'analyse chimique ou microscopique, mais qui sont démontrées par les faits cliniques ;

E. Que dans le sang couenneux recueilli chez les malades atteints de pneumonite avec suppuration, on trouve des granulations grisâtres, souvent nombreuses, dont le noyau paraît être du pus (Traité de diagnostic, n° 792). Ce fait, d'une très-haute importance pratique, était entièrement inconnu avant les recherches de M. Piorry. Certes, ce n'est pas un globule qui forme le centre de la granulation couenneuse observée, mais il suffit de la présence d'un fragment de globule purulent pour qu'une coagulation fibrineuse se dépose à l'entour des abcès dits métastatiques et pour que des accidents généraux qui, parfois, ressemblent à ceux de la septicêmie se déclarent ;

F. Qu'à l'état aigu il résulte de la *pyêmie* un frisson puis une chaleur fébrile, des phlébites, des pneumonites lobulaires (pyêmo-pneumonite) ;

F, G. Qu'à l'état chronique surviennent les accidents généralement attribués à la *fièvre hectique*, tels que les frissons du soir, les chaleurs et les sueurs locales de la nuit, les évacuations liquides, la fréquence habituelle du pouls et l'aridité brûlante de la peau, le tout accompagné d'amaigrissement porté à la fin jusqu'au marasme ;

H. Que l'on fait ordinairement cesser de tels symptômes alors que l'on parvient à tarir les foyers où le pus s'accumule, et l'indication princi-

pale, dans la pyêmie aiguë ou chronique, est d'évacuer le pus contenu dans des cavités où il est en contact avec l'air ;

I. Qu'une autre indication est d'empêcher le pus de pourrir, et que, d'après les travaux de Magendie, de M. Duroy, etc., l'iode et sa teinture paraissent, sous ce rapport, avoir de l'utilité.

Les considérations que M. Piorry a établies sur le traitement de la septicêmie et de la pyêmie sont étendues et pratiquement utiles.

Altérations du sang par la matière tuberculeuse et cancéreuse.

Tout à côté de l'étude de la pyêmie, M. Piorry a placé dans ses écrits celles des *états particuliers du sang qui ont lieu dans les maladies tuberculeuses et cancéreuses* (phymêmie, carcinêmie) ; il a considéré sous un jour nouveau ces phénomènes généraux, auxquels on a donné le nom de diathèses, de cachexies, mots vagues qui ne précisent rien et qui, au lieu de rapporter à des faits positifs et déterminés la présence dans le sang de produits morbides et dangereux, ne laissent dans l'esprit qu'une incertitude désespérante.

Altérations du sang par les substances toxiques ou toxêmies. (méd.)

Un fat remarquable de morsure de vipère (méd.) avait été observé en 1826 par M. Piorry. Il s'agissait d'un herboriste qui, dans un état d'ivresse, avait pris, à la halle de Paris, pour une innocente couleuvre une vipère, qu'au mois de juin on venait d'apporter de Fontainebleau.

Les accidents les plus terribles, semblables à ceux qu'avaient signalés Rédi et Fontana, survinrent ; il s'en fallut peu que cet homme pérît. De là *un Mémoire* qui conduisit dès lors son auteur à admettre qu'il existe dans certains cas un empoisonnement du sang. (*Journal de la Société de médecine.*)

Or, les expériences de Magendie et d'Orfila, les plaies empoisonnées, l'absorption cutanée de la morphine, de la strichnine, et les accidents qui en résultent, la promptitude de la mort, alors que l'acide cyanhydrique est appliqué sur l'œil d'un lapin, la présence dans l'urine des sub-

stances toxiques, et surtout de la cantharidine ingérées, firent bientôt voir que les poisons parviennent souvent aux organes par la médiation du sang.

D'un autre côté : voyant que les moules et la chair de certains poissons, que l'huile de croton, que la morphine, que les préparations mercurielles, etc., donnent souvent lieu à un état fébrile suivi d'inflammations spéciales de la peau, etc.; rapprochant ces accidents de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, etc., M. Piorry admit, dans *une série de Mémoires :*

A. Qu'il existe véritablement des toxêmies;

B. Que *les prétendues asphyxies par les gaz délétères* (oxide de carbone, hydrogène carboné, acide sulfhydrique, hydrogène arséniqué, etc.), *ne sont autre chose que des altérations du sang*, altérations qui déjà avaient été bien étudiées par les chimistes;

C. Que *les miasmes paludéens ou des marais agissent primitivement de cette façon*, et que ces miasmes exercent, après avoir modifié le sang, une action spéciale sur la rate;

D. Que *la spécialité de certaines épidémies* (typhus, peste, fièvre jaune, choléra, etc.), *est due à l'action de poisons particuliers* sur le sang d'abord, sur les tissus ensuite;

E. Qu'il est une classe de ces poisons ou virus qui agissent particulièrement sur la peau pour y produire une éruption spéciale (toxêmies dermito-géniques) : variole, rougeole, scarlatine, etc.

M. Piorry, dans les Mémoires dont il s'agit, a cherché avec un soin extrême à établir le traitement des fièvres éruptives ou toxêmies dermitogéniques, mais c'est de celui qui convient contre la plus grave d'entre elles, que, postérieurement aux excellents travaux de M. Sevin, il s'est surtout occupé en 1855. *Ces travaux sur la variole ont provoqué, à l'Académie impériale de médecine, une discussion qui a duré plusieurs mois*, discussion sur le résultat de laquelle il n'appartient pas à M. Piorry de se prononcer.

Modifications survenues dans le sang par la résorption de produits sécrétés et excrétés.

Mais divers liquides sécrétés et excrétés pouvant ainsi être résorbés, M. Piorry a traité dans autant de Mémoires séparés :

A. De la cholémie ou de la bile dans le sang; de la jaunisse ou ictère.

M. Andral a autorisé M. Amédée Latour à consigner ce *travail en entier* avec des guillemets, dans l'ouvrage que ce médecin a rédigé d'après les leçons de ce professeur.

B. De l'urémie ou de la présence de l'urine résorbée dans le sang. Ce travail est une confirmation et une extension des idées de Richerand sur la fièvre urineuse.

C. De la galémie ou de l'altération du sang par le lait, altération que beaucoup de faits portent à supposer alors que se déclarent les accidents puerpéraux.

D. De l'hémosplénémie ou de la résorption et de la présence du sang splénique (hêmosplène) *dans la circulation*, ce qui, suivant M. Piorry, donne lieu aux symptômes désignés très à tort sous le nom de *cachexie paludéenne.*

MÉMOIRES SUR LES ASPHYXIES OU HYPOXÊMIES ET ANOXÊMIES.

M. Piorry continuant ses recherches sur le défaut d'oxigénation du sang (page 12), si faussement désigné par les auteurs sous le nom d'asphyxie, a successivement étudié dans des Mémoires séparés :

A. *La diminution d'oxigénation du sang considérée en général* (hypoxêmie) (*Méd. prat.*, n° 3923).

B. Celle qui est causée par la présence de l'eau, de liquides variés, d'écume dans les voies de l'air (n° 5930).

C. Celle qui résulte du refoulement du diaphragme de bas en haut (n° 3974).

Ces derniers travaux ont une extrême importance pratique.

Il en est ainsi du reste de la plupart de ces travaux sur le sang, qui datant presque tous de 1834, ont été en partie publiés de nouveau dans le *Traité de diagnostic* (n° 723), en 1837, et reproduits avec plus de détails en 1843 dans le *Traité de médecine pratique.*

Le *Mémoire sur les fièvres éruptives* (1834) établit dès lors (le *Traité d'hématologie* de M. Andral est postérieur) que dans ces cas le sang n'est pas couenneux, et ce qui prouve l'exactitude des faits et des opinions qui sont formulés dans ces travaux. c'est que ceux de MM. Andral et Gavarret conduisent précisément aux mêmes résultats. La principale différence qui existe entre les résultats des recherches de ces observateurs, c'est le fait capital de la pondération séparée des éléments constituants du sang, que M. Piorry n'avait pas mis en pratique.

Du reste, la partie thérapeutique des recherches de M. Piorry sur le sang est traitée de la manière la plus étendue et, dans son opinion, la plus utile.

On ne comprend pas comment ceux qui ont lu les travaux de M. Piorry sur les anomêmies peuvent encore l'accuser de ne pas admettre des maladies dites générales ; c'est là un de ces reproches qui annoncent de la part de ceux qui les ont faits au moins de la légèreté.

TRAVAUX SPÉCIAUX SUR LES MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX.

Le deuxième volume du *Traité de Médecine pratique* résume, en plus de vingt Mémoires, les principaux travaux de M. Piorry sur les *maladies du cœur, du péricarde et des gros vaisseaux*, tels que : les déplacements (n° 1518), les dilatations ou anévrismes (n° 1682), les rétrécissements (n° 1613), les hypertrophies (n° 1745), les inflammations (n° 1879), les ossifications (n° 2045), les affections dites nerveuses (n° 2103), etc., dont ces organes peuvent être le siége. Le tome premier du *Traité de diagnostic* renferme *des recherches nombreuses et originales sur les signes de ces affections* (n°s 149, 150 et suivants).

Les résultats pratiques et généraux les plus importants de ces études sont D'AVOIR PORTÉ LE POSITIVISME DANS LE DIAGNOSTIC ET DANS BEAUCOUP DE POINTS DU TRAITEMENT DES MALADIES DU COEUR. Ces mêmes études, qui ont exigé de M. Piorry de longues et laborieuses investigations, ont à peu près démontré :

1° Que très-ordinairement *les hypertrophies et les dilatations du cœur sont consécutives à des rétrécissements vasculaires, à des lésions du poumon, au refoulement des viscères, à des conformations particulières du corps et des membres, etc.;*

2° *Qu'en général les saignées pratiquées dans ces affections soulagent plutôt qu'elles ne guérissent;*

3° Qu'il faut, si l'on veut obtenir des succès *permanents, combattre et détruire les circonstances d'organisation qui ont causé et qui entretiennent le mal;*

4° Que, le plus souvent, dans les maladies dites de cœur, *il est préférable de favoriser l'hypertrophie par un régime réparateur que d'exténuer les malades,* attendu que cette hypertrophie est indispensable pour surmonter les obstacles au cours du sang qui ont donné lieu à cet état anatomique. (*Mémoire sur l'abstinence*, n°s 762 et suivants (1826 ou 27), *Traité de méd. prat.*, n° 1801).

5° Que, pour guérir ou même pour soulager les palpitations de cœur, la dyspnée, la fréquence du pouls, etc., causées par des cardiopathies, *ce n'est pas, en général, à la digitale ou aux antispasmodiques qu'il convient d'avoir recours, mais à des moyens propres à remédier aux conditions organo-pathologiques qui déterminent les accidents.* (*Méd. prat.*, n° 2116.)

DANS DES EXPÉRIENCES SUR DES COEURS DE CADAVRES, M. PIORRY A PROUVÉ QUE L'HYPERTROPHIE DITE CONCENTRIQUE DISPARAISSAIT ALORS QUE L'ON SOUMETTAIT CET ORGANE A DES PRESSIONS ET A DES TRACTIONS SUCCESSIVES, d'où il a déduit que cet état n'avait pas été un phénomène morbide existant avec persistance pendant la vie (*Clinique médic.*, p. 57).

Des recherches suivies ont été faites par M. Piorry, en 1832 (*Cliniq. méd. de la Pitié*, p. 59), sur les bruits qui se produisent lors du passage des liquides dans des canaux.

Dans un cas d'hérédité très-remarquable, le refoulement du cœur avait

été produit par un très-gros ventre, et il existait une dilatation considérable de l'artère pulmonaire (*Bulletin clinique*, p. 42, nos 199, 1835).

Dans la *Clinique médicale* (p. 63, 1832), *on trouve l'indication d'un signe plessimétrique de l'hydro-péricardie*. Ce signe, d'ailleurs très-important, consiste dans les changements que présente successivement la position du liquide épanché suivant les diverses attitudes que l'on fait prendre au malade.

M. Piorry *a démontré expérimentalement et bien avant M. Louis (Procédé opératoire de la percussion*, n° 178 ; *Méd. prat.*, n° 227*), qu'il existait un caractère positif de l'hydro-péricardie. Ce caractère consiste dans une forme pyramidale, conique et à base inférieure de l'espace où la matité produite par l'épanchement a son siége.*

C'est à l'aide des signes précédents que récemment M. Aran a pu constater l'existence d'une hydro-péricardie avec assez de certitude pour oser pratiquer la ponction de la membrane qui entoure le cœur, alors qu'elle était pleine de sérosité.

M. Piorry a mentionné dans la *Clinique médicale* (p. 64, 1832) des cas d'anévrisme de l'aorte très-exactement limités par le dessin plessimétrique.

Des recherches nombreuses sont consignées : 1° dans les archives de médecine (1840) *sur la mensuration plessimétrique de l'aorte ;* 2° dans le *Procédé opératoire* et dans le *Traité de médecine pratique* (n° 2251), *sur les anévrismes de ce vaisseau;* 3° dans le *Mémoire sur l'abstinence* (1826) et dans le *Traité de médecine pratique* (n° 2281), *sur les inconvénients extrêmes de la méthode d'exténuation, dite de Valsalva,* employée dans les maladies de l'aorte..

Il faut noter parmi les remarquables lésions des veines citées par M. Piorry : 1° celles qui sont relatives à des *oblitérations de la veine cave supérieure reconnues pendant la vie* au moyen des inductions tirées des stases veineuses et de la percussion médiate, et constatées après la mort (*Méd. prat.*, nos 2430, 2454); 2° le cas remarquable d'une *hydropysie des paupières et du front, due à la compression des veines nasales par une lunette dite pince-nez*, et qui se dissipa tout aussitôt que M. Piorry fit cesser l'emploi de ces lunettes; 3° *une oblitération des veines articulaires qui donna lieu à une hydrarthrite du genou* (*Méd. prat.*, n° 34787).

L'étude des maladies de l'appareil lymphatique a conduit M. Piorry à prouver : 1° *que les affections des ganglions sont presque toujours les conséquences de lésions ayant pour siége les orifices des vaisseaux afférents;* 2° *que l'ensemble des accidents désignés sous le nom de scrofules comprend des affections très-différentes les unes des autres* (*Méd. prat.*, n°s 1153, 3662), et que le développement et l'apparition de ces affections sont en général favorisées par le défaut d'énergie de la circulation (*Méd. prat.*, n° 3652).

TRAVAUX RELATIFS AUX MALADIES DES ORGANES RESPIRATOIRES.

Les travaux originaux de M. Piorry, sur les maladies des organes respiratoires, sont extrêmement nombreux. Parmi ces travaux, il faut citer :

1° D'abord tous ceux dont il a été précédemment parlé et qui sont relatifs aux asphyxies ou hypoxêmies (p. 21, 3772) ;

2° M. Piorry a noté ce fait remarquable (méd.), observé sur les cadadres : que *des ulcérations de la membrane qui recouvre le cricoïde se déclarent parfois chez des malades très-maigres* par suite de la saillie que forme en arrière ce cartilage, qui, lors de la toux, exécute des mouvements fréquents et cause des frottements considérables entre les surfaces membraneuses en contact (*Cliniq. méd. de la Pitié*, p. 4) ;

3° Ce médecin a prouvé *que les crachats, si abondamment rendus par les malades que Laënnec disait être atteints de catarrhe pituiteux, n'étaient autre chose que de la salive* évacuée en grande quantité lors des accès répétés de toux convulsive (*Cliniq. méd.*, p. 30);

4° Dans le *Bulletin clinique* (1834), p. 132, 133, 147, 148, on trouve plusieurs faits dans lesquels *la suppression des boissons a promptement remédié à la formation trop abondante de mucosités bronchiques* (méd.);

5° *Dans la Cliniq. méd. de la Pitié,* p. 59, se rencontrent des considérations utiles *sur l'influence que l'état du cœur peut exercer sur celui des poumons.*

Des Mémoires *sur les congestions pulmonaires,* consignés dans le *Traité de méd. pratiq.*, n° 6745, sous le nom de pneumonêmies, traitent des va-

riétés de ces congestions généralement confondues par les auteurs (méd.). Chacune d'elles présente des caractères particuliers, et elles sont loin d'exiger toutes le même traitement.

Dans un article de la *Clinique médicale*, p. 39 (1832), DANS UN LONG TRAVAIL SUR LES PNEUMONITES (*Méd. pratiq.*, n° 6853), l'auteur fait voir que ces états pathologiques ne constituent pas, par leur ensemble, une maladie unique, dite pneumonie, mais bien une série de lésions fort différentes les unes des autres, et qui, chacune d'elles, exige une curation spéciale; telles sont, par exemple : les pneumonites causées par des blessures (trauma-pneumonites); celles qui sont produites : par la pesanteur (hypostasiques), par le défaut d'action du cœur (acardiosthéniques), par l'inflammation des bronches (broncho-pneumonites), par l'état couenneux du sang ou hêmite (hêmito-pneumonites), par du pus contenu dans le sang (pyêmo-pneumonites), par l'altération du sang qui suit l'action de certains poisons (toxêmo-pneumonites), par les matières putrides (septicêmo-pneumonites), etc.

L'article que M. Piorry a publié *sur le traitement et les diverses espèces de pneumonites* est l'un de plus pratiques et des plus originaux de ses ouvrages.

M. Piorry a étudié avec non moins de soin LES HÉMORRHAGIES QUI SE FONT PAR LES VOIES AÉRIENNES (méd.). Il a établi, contre la croyance générale, qu'un grand nombre d'entre elles proviennent non pas des poumons, mais bien du pharynx et du larynx (*Méd. pratiq.*, n° 6154); que le sang ainsi produit s'écoule très-souvent dans les bronches, parvient aux poumons, où le plessimétrisme et l'auscultation le retrouvent; que, dans la trachéotomie, il est facile de constater ces faits; *que le sang qui séjourne dans les vésicules pulmonaires y devient souvent le noyau de tubercules*, et qu'il est urgent de le faire expectorer promptement, et cela, soit par une position convenable qui facilite sa sortie, soit par le tartrate antimonié de potasse.

M. Piorry a donné *des signes positifs pour distinguer les unes des autres les hémorrhagies* qui proviennent : 1° des fosses nasales, 2° de la bouche ou du pharynx ; 3° du larynx ; 4° de la trachée, des bronches et du poumon lui-même, etc. (*Méd. prat.*, n°s 6155, 6156, 6157, 6158).

Dans l'intention d'élucider l'histoire des épanchements pleurétiques, le même auteur a publié plusieurs Mémoires dans lesquels il a indiqué des signes plessimétriques propres à constater dans la plèvre la présence de liquides en quelque petite quantité qu'ils soient. Il a prouvé que, lorsqu'il n'existe pas de fausses membranes dont il a donné, du reste, les caractères diagnostiques, la sérosité épanchée obéit aux lois de la pesanteur; qu'elle forme dans la membrane une couche d'autant plus épaisse qu'elle est plus inférieurement placée; qu'enfin sa surface supérieure est de niveau. Il a démontré que le liquide change de position suivant celle que l'on fait prendre au malade, et donnant ainsi au praticien des signes absolus de la présence de l'épanchement, il a dirigé en quelque sorte avec assurance la main de l'opérateur dans la pratique de la ponction de la poitrine.

Le même auteur *a prouvé aussi par l'auscultation (Clinique médicale,* p. 54*) que les liquides se déplaçaient dans la cavité libre d'une plèvre* (méd., chir.). En effet, Laënnec avait établi que sur les points où ces liquides sont accumulés, le murmure respiratoire est nul, et que l'œgophonie a lieu à son niveau. Or, en faisant changer, par une variation dans l'attitude du malade, le lieu que l'épanchement occupe, on ramène la présence du murmure respiratoire, et l'on modifie le siége de l'œgophonie.

M. Piorry a fait voir (*Méd. prat.*, 7261) que pour les épanchements séreux de la plèvre, L'OPÉRATION DE LA THORACOTOMIE ÉTAIT LE PLUS SOUVENT INUTILE (méd., ch.); car, sous l'influence du traitement qu'il a proposé, c'est-à-dire du tartre stibié à des doses rapprochées et de l'abstinence des boissons, il a obtenu une diminution rapide dans la hauteur du liquide, et en peu de jours l'hydropleurie ou l'hydropleurite simple s'est toujours dissipée.

C'est encore par le plessimétrisme que ces résultats thérapeutiques ont été suivis et constatés.

M. Piorry S'EST LIVRÉ DEPUIS TRENTE ANS A DES RECHERCHES DE TOUS GENRES SUR LES TUBERCULES (*Thèse de concours sur la part de l'inflammation dans la production des maladies dites organiques*, 1833; *Bulletin clinique*, 1834, *passim*; *Traité de diagnostic*, n°s 1160 et suivants; *Méd. prat.*, n°s 4581, 7060, etc., etc.); les principaux résultats de ces travaux sont les suivants :

A. Les tubercules mêmes peu volumineux et à divers états peuvent être, dès leur début, reconnus dans les poumons; récemment encore, un signe plessimétrique nouveau a été donné pour les reconnaître à leur état initial: *on fait pratiquer au malade une très-forte expiration et l'on percute ainsi les poumons alors qu'ils contiennent très-peu d'air. Dans ce cas, on constate l'existence d'une obscurité de son* très-importante à noter, puisqu'à cette époque les autres signes fournis par l'auscultation et par la percussion font encore complètement défaut.

B. M. Piorry a établi expérimentalement la plupart des caractères des tubercules, tels que : l'obscurité de son, la matité, la dureté et la résistance au doigt, une sonorité à timbre spécial et différente de celle des poumons sains, le bruit hydraérique ou tintement métallique, etc. (*Traité de diagnostic,* n° 1143).

C. Le même auteur a donné les moyens de déterminer le siége du mal, sa circonscription; les points où existent des cavités et ceux où leur tissu est dur. Grâce à ces recherches, le médecin peut actuellement apprécier les progrès journaliers et incessants du mal ou le décroissement successif et gradué des indurations ou des cavernes, etc.

D. M. Piorry a démontré, mais après Laënnec, QUE LES TUBERCULES PULMONAIRES PEUVENT SE GUÉRIR. Des faits nombreux, recueillis à la Salpêtrière, bien longtemps avant M. Rogée (*Bulletin clinique,* n° 4), ont mis cette proposition au-dessus de toute contestation. Un dessin, publié dans le *Bulletin clinique,* montre une caverne cicatrisée en partie et contenant encore sur un point une petite masse tuberculeuse.

E. Des recherches continuées depuis quinze ans sur l'iode, et consignées : 1° dans le *Traité de Méd. prat.,* en 1843 (n° 7179), en 1847 (n° 4603); 2° dans un Mémoire lu à l'Académie impériale de médecine (1852); 3° et dans un autre Mémoire inédit, destiné à être soumis à l'Académie des sciences, établissent la vérité des propositions suivantes :

1 *L'iode exerce sur la curation des engorgements tuberculeux une influence des plus heureuses et des plus promptes;*

2 **Peu de jours après son administration, on voit diminuer la limite des espaces ou le plessimétrisme a permis de constater l'existence des indurations tuberculeuses;**

[3] La diminution de ces indurations est souvent portée très-loin.

[4] C'est très-lentement *et dans des cas malheureusement assez rares, que l'engorgement central se dissipe complètement.*

[5] Il paraît donc que c'est *l'induration entourant les tubercules plutôt que les tubercules eux-mêmes qui s'améliorent de cette façon.*

[6] Les cavernes tuberculeuses se cicatrisent avec beaucoup de lenteur et de difficulté.

[7] Le tartrate antimonié de potasse est très-utile pour faire évacuer les liquides qu'elles contiennent ;

[8] Quand elles sont peu nombreuses et que les matières qu'elles renferment sortent facilement, les malades qui en sont atteints peuvent vivre fort longtemps, et ils n'éprouvent pas l'ensemble d'accidents généraux de phymêmie et de pyêmie que l'on a appelé phthisie.

[9] L'iodure de potassium à l'intérieur (de 1 à 4 grammes par jour) a suffi pour ramener à la santé quelques phthisiques (*Traité de Méd. prat.*, nº 7179).

[10] L'aspiration profonde et fréquemment répétée de la vapeur d'iode est extrêmement utile ; elle a réussi dans un très-grand nombre de cas à soulager, à faire vivre plus longtemps et quelque fois à guérir des gens atteints de phthisie pulmonaire.

[11] L'action de fumer l'iode au moyen de cigarettes, de pipes, etc., présente quelqu'utilité ; mais comme la vapeur ne pénètre par ce moyen qu'au-dessus du larynx, cette méthode est très-inférieure aux aspirations d'iode.

[12] **Les vapeurs de teinture d'iode ont sur les cicatrisations des cavernes l'influence la plus heureuse.** Pour les diriger vers ces mêmes cavernes, il faut faire pratiquer de très-fortes et de très-profondes aspirations; celles-ci ne seront pas réitérées coup sur coup, dans la crainte d'irriter les voies de l'air.

[13] *En pressant sur les parois des parties du poumon encore saines, et cela en même temps que le malade aspire, on arrive à faire dilater les points malades et à y faire mieux parvenir la vapeur alcoolique d'iode.*

[14] Des frictions avec la teinture d'iode sur les points malades sont utiles dans les cas si bien étudiés par M. le professeur N. Guillot, où exis-

tent des adhérences entre les poumons tuberculeux et les parois costales.

Dès 1833, *M. Piorry a cherché* À COMPRIMER LES CAVERNES TUBERCULEUSES A L'EFFET D'EN OBTENIR LA CICATRISATION (méd., ch.; *Bulletin clinique*, nos 201, 202, 203, 204, 205). Depuis, il a obtenu de cette méthode quelques remarquables succès (*Traité de méd. prat.*, n° 7195, 1843 ; Clinique à l'hôpital, 1852, 1854, etc.; Clinique de la ville, 1855). A la suite de l'action de ces appareils de compression, les côtes s'affaissent, les cavernes se resserrent et semblent parfois se cicatriser.

Un cas remarquable *de cancer du poumon à l'état initial* (méd.), développé chez une femme atteinte d'un carcinôme des paupières, a été décrit dans la *Clinique médicale de la Pitié*. p. 48.

M. Piorry a publié dans le *Bulletin clinique*, 1835, p. 7, *un cas de gangrène du poumon, suite probable d'une septicémie et d'un tubercule ayant comprimé une artère*. Une vaste caverne nécrosique fut reconnue pendant la vie au moyen du plessimétrisme et de l'auscultation ; cette caverne était située à la partie postérieure du poumon gauche ; on limita très-exactement avant l'ouverture la cavité nécrosique, qui fut mise à découvert et dans laquelle flottait un lambeau pédiculé qu'un bruit spécial avait annoncé exister, alors que la malade vivait encore ; la précision du diagnostic fut extrême, et conduisit M. Piorry à regarder comme proposables, dans un cas pareil, des opérations chirurgicales avec le cautère ou le bistouri. Une planche bien gravée, alors publiée (1834), a servi à représenter ce fait.

Dans plusieurs autres cas, des cavernes tuberculeuses ont été ainsi heureusement limitées, soit pendant la vie, soit après la mort.

Dans un autre fait, *une induration pulmonaire, bien circonscrite au moyen de la matité*, fit tout-à-coup place, vers son centre, à une caverne très-sonore. *Des hydatides furent rejetées par l'expectoration.* Le malade qui souffrait depuis huit mois se rétablit complètement.

Des faits de diagnostic analogues, relatifs à des collections de pus et dans lesquels l'évacuation de ce liquide fut suivie de guérison, ont été observés par le même auteur (Cliniques de l'hôpital et de la ville).

TRAVAUX RELATIFS AUX MALADIES DE FOIE ET DES VOIES BILIAIRES.

Parmi les Mémoires nombreux de M. Piorry sur les états pathologiques dont le foie est susceptible, les plus importants sont :

1° Des considérations *sur les congestions sanguines de cet organe* dont les causes, la nature et les caractères sont très-variables. Les unes, en effet, sont en rapport avec le trop de sang, les autres le sont avec des stases veineuses ou avec des troubles dans la respiration, et d'autres enfin, avec des obstacles existants dans les voies biliaires. Ces obstacles provoquent des stases de la bile, et, par suite, des congestions sanguines consécutives;

2° *Une étude approfondie des lésions dont l'appareil sécréteur et excréteur de la bile peut être le siége.* Ayant déterminé pendant la vie sur un grand nombre de malades atteints d'ictère ou jaunisse la dimension et l'état de la vésicule du fiel; rapprochant ces connaissances, soit de l'analyse chimique de l'urine, soit des phénomènes fonctionnels observés, soit encore de l'étiologie de ces accidents, le même auteur est arrivé aux conclusions que voici :

A. La cholêmie ou jaunisse n'est pas le résultat d'une altération primitive du sang, mais bien celui de la résorption par les vaisseaux du du foie ou des conduits biliaires, du principe colorant de la bile ; c'est à la suite d'obstacles survenus dans le cours de celle-ci que cette résorption a lieu. Ces obstacles peuvent être des épaississements de conduits enflammés, des couches plastiques qui y sont déposées, des calculs, des compressions extérieures, etc.

B. Les causes morales ne produisent la jaunisse que bien rarement (*Méd. prat.*, n° 4400), et elles n'agissent ainsi que par des phénomènes mécaniques auxquelles elles donnent lieu, tels, par exemple, que ceux qui sont produits par de brusques mouvements du diaphragme et des muscles abdominaux qui pressent brusquement et avec énergie les voies biliaires distendues.

C. Dans la cholêmie (bile dans le sang) dont il vient d'être parlé, la salive et les enduits de la langue ne sont jamais colorés en jaune, fait qui n'est nullement en rapport avec les idées que l'on se forme en général sur les maladies dites bilieuses (*Bulletin clinique*, 1834, n° 156 *bis*).

Le diagnostic des tumeurs du foie et des variations dans le volume de ses diverses parties à la suite des congestions (*Méd. prat.*, n° 8422), des pertes de sang (n° 8406t), des obstacles ou des rétrécissements des branches droites ou gauche du conduit hépatique a été établi par les travaux de M. Piorry (*Méd. prat.*; n°s 8444, 45, 46, 47).

TRAVAUX RELATIFS AU PANCRÉAS.

Les très-utiles recherches de M. Bernard, sur le suc pancréatique et sur ses usages, ont conduit M. Piorry à chercher s'il n'était pas possible de pouvoir apprécier pendant la vie l'état du pancréas qui est si profondément placé dans l'abdomen, au devant de la colonne vertébrale et au-dessus des reins.

Dans un Mémoire inédit et que M. Piorry se propose de lire devant l'Académie des sciences, il expose les résultats de ses investigations sur ce sujet. Le palper est ici à peu près impraticable; l'auscultation se tait; la manière dont s'accomplissent les fonctions est cachée; reste donc, comme seul moyen d'études, le plessimétrisme. Or, celui-ci permet de dessiner très-exactement la configuration du pancréas, d'en mesurer la largeur et la hauteur, et de limiter ses extrémités. Quarante individus, hommes et femmes, en santé ou atteints d'affections variées, ont été examinés dans l'intention d'éclairer cet obscur sujet, *et quarante dessins du pancréas ont été tracés sur ces mêmes personnes.* Les résultats de ce travail seront donnés plus tard dans le Mémoire qui vient d'être cité.

TRAVAUX RELATIFS AUX MALADIES DE LA RATE.

Ces travaux seront exposés plus loin à l'occasion de ceux qui ont trait aux questions doctrinales relatives aux fièvres intermittentes, à leur diagnostic et à leur traitement.

TRAVAUX RELATIFS AUX MALADIES DU TUBE DIGESTIF.

Les Mémoires que M. Piorry a publiés sur les maladies du tube digestif sont tellement nombreux, qu'il n'est possible d'en citer que quelques-uns.

1° Une remarquable observation relative à *la saillie que présentait l'une des dents incisives et qui causait une ulcération que les uns croyaient être*

cancéreuse, et que les autres considéraient comme syphilitique (ch.) ; le mal guérit immédiatement après l'extraction de la dent. Cette observation est suivie de réflexions sur la non-existence de *la maladie générale, dite scrofules.* (*Bulletin clinique*, p. 197, n° 182).

2° Des moyens de diagnostic *pour reconnaître par la percussion* et par l'auscultation, *la dilatation ou le resserrement de l'œsophage.*

Dans un cas, un nosomane rendait à chaque instant des proportions énormes de gaz par la bouche ; on les croyait produites par une maladie nerveuse de l'estomac.

Au moyen de l'auscultation pratiquée dans le dos et dans la direction de l'œsophage, il fut facile de prouver que ces gaz n'étaient autre chose que de l'air avalé et immédiatement rendu par le malade. Cet accident se dissipa tout d'abord que l'on eût empêché, par la compression du larynx, tout mouvement de déglutition ; mais la nosomanie persista, et l'éructation fréquente de fluides élastiques fut remplacée par une petite toux, en partie involontaire, qui tourmentait presque autant ce malheureux hypocondriaque (*Méd. prat.*, n° 12340.) que l'avait fait l'éructation des gaz.

3° *La dilatation de l'estomac par des aliments* (*Méd. prat.*, n° 7550), *par des gaz* (n°s 7491 et suivants), *par des liquides ; le rétrécissement du cardia et du pylore* (n° 7407), *le peu de capacité de l'estomac* (1) ; *son ramollissement* (n° 7642).

Un cas pareil (sauf la nosomanie) *vient de se présenter : pour guérir le malade des éructations qui à chaque instant le tourmentaient, il a suffi de lui recommander de ne pas avaler de l'air.*

Les substances toxiques ingérées dans l'estomac (n° 7925), ainsi que les accidents qu'ils causent et le traitement qu'ils comportent, etc., ont fourni à M. Piorry le texte d'autant de Mémoires étendus et pratiques.

Mais ce sont particulièrement *les douleurs d'estomac* ou *gastralgies*, sur lesquelles M. Piorry a beaucoup insisté, soit dans les n°s 8260 et suivants du *Traité de médecine pratique*, soit dans des leçons qui viennent d'être publiées par M. Duriau dans la *Gazette des Hôpitaux*. M. Piorry a fait voir :

---

(1) Dans une observation curieuse, un malade vomissait depuis longtemps tous les aliments qu'il prenait. M. Piorry vit que cet accident était dû au défaut de capacité que le ventre présentait chez ce jeune homme rachitique : il suffit de faire prendre peu d'aliments à la fois pour faire cesser les vomissements et pour guérir.

1° Que *les douleurs d'estomac dépendent des circonstances les plus variées* : 1, de la présence : soit de gaz distendant mécaniquement le viscère (nos 7508, 8264), soit de matières blessant le tissu avec lequel elles sont en contact; 2, de contractions plus ou moins fortes de la membrane musculaire (n° 8262); 3, d'affections névralgiques; 4, de phlegmasies (ce qui est rare) (n° 7843), etc., etc., et que, *dans beaucoup de cas, les douleurs d'estomac sont causées par les acides qui y sont contenus ou qui s'y forment.*

Cette dernière proposition est largement développée dans *le Mémoire sur l'oxigastrie*, que l'on a en partie étudiée sous l'absurde nom de *pyrosis* ou *fer chaud*, et qui est infiniment plus commune qu'on ne le croit. Elle est la cause fréquente : des douleurs et des ramollissements de l'estomac; de vomissements rebelles; de détestables digestions. Elle complique les cancers gastriques et les aggrave, et peut-être même, quand il existe une prédisposition, les cause-t-elle quelquefois. Reconnue au moyen des symptômes qui viennent d'être signalés, et surtout par les rapports acides, l'agacement des dents et le sentiment de brûlure qu'elle cause dans le pharynx, elle se calme et se guérit assez facilement par un régime animal abondant et par l'emploi du bi-carbonate de soude et de la magnésie administrés à la dose de quelques grammes fréquemment répétée chaque jour. Si cette méthode de traitement était bien connue, les bains d'eaux minérales y perdraient beaucoup.

Parmi les travaux de M. Piorry *sur les maladies de l'intestin grêle*, il en est un certain nombre qu'il convient particulièrement de citer :

1° Des considérations *sur l'accumulation des matières dans l'iléon*, reconnaissable : par la matité, par le bruit hydraérique qu'elles causent et par la forme de l'espace que cet intestin ainsi dilaté occupe dans l'abdomen et dans la partie postérieure du bassin au niveau de la fosse iliaque externe droite. M. Piorry a fait voir tout l'inconvénient attaché à cet état pathologique; il a établi que, dans les cas ou cette *scorentérasie* existait dans l'iléon, les purgatifs devaient être administrés par la bouche, tandis que cette administration était indiquée par le rectum, alors que les mêmes bruits obtenus dans les flancs où les régions iliaques faisaient constater la présence des fèces dans les flancs et dans les régions cœcale et iliaque.

2° M. Piorry a employé souvent avec le plus grand succès, dans des cas

de fièvres graves et de rétention des matières, *alors que l'estomac et les gros intestins étaient démesurément remplis de gaz, le cathétérisme de l'œsophage et du rectum.* (*Clinique médicale de la Pitié*, p. 24; *Méd. prat.*, n° 7539; *Clin. méd. de la Pitié*, p. 34.

3° On trouve dans les publications de M. Piorry des observations et des Mémoires sans nombre sur *la lésion anatomique intestinale* (iléospilosie) *qui existe dans les fièvres dites typhoïdes*, sur ses causes (*Clinique médicale*, p. 175; *Bulletin clinique, passim*), sur ses caractères organiques (*Méd. prat.*, n° 7972), sur ses symptômes (n° 8003), sur sa pathogènie (n° 8011), sur son traitement (n° 8049), etc. Cet état anatomique, admirablement étudié par M. Serres en 1812, a été isolé par M. Piorry des états morbides qui sont presque toujours concomitants; tout ce qui a trait à cette dernière manière de considérer l'iléospilosie et les états organopathiques coïncidants appartient particulièrement à M. Piorry.

Quand les passions qu'éveille ce sujet brûlant seront calmées on pourra mieux juger du degré d'importance des Mémoires publiés à cette occasion par M. Piorry.

4° *La colique de plomb* (molybdentérie) *et les accidents névropathiques causés par ce métal* (molybdonévrie, molybdencéphalie) ont donné lieu à M. Piorry de publier des Mémoires (*Méd. prat.*, n° 8204) dont voici les résultats principaux :

A. Dans presque tous les cas d'affection dues à l'action toxique du plomb on trouvait le liseré bleu-grisâtre des gencives, si utilement noté par M. le docteur Tanquerel des Planches.

B. La stagnation, *l'accumulation des matières dans l'intestin malade, par suite de l'intoxication causée par le plomb, ont presque toujours lieu dans une partie inférieure de l'intestin, telle que les colons et surtout l's iliaque.*

C. La douleur a lieu plus haut et dans des points où l'intestin ne contient que du gaz.

D. La conséquence de ceci est que *la paralysie a lieu sur des points de l'intestin inférieurs à ceux où les matières s'accumulent, tandis que les douleurs existent au-dessus et se manifestent, non pas par l'action directe de l'agent toxique, mais bien par suite des contractions de l'intestin qui agit inutilement pour évacuer les gaz et les matières.*

E. Les indications principales sont, dans les maladies dites saturnines, *d'évacuer, d'expulser, d'annihiler l'action de l'agent toxique.* La limonade sulfurique, tendant à rendre le plomb moins soluble, est inutile et même dangereuse. D'innombrables faits prouvent, à M. Piorry, que *la limonade azotique, déterminant, au contraire, la solubilité du plomb,* fait promptement cesser les accidents molybdiques. En général, trois ou quatre jours ne se passent pas après son administration sans que les selles reparaissent et sans que les douleurs cessent.

F. Dans les cas de souffrance du système nerveux produite par la cause plomb, la limonade azotique a non moins d'utilité : il est même arrivé dans un cas qu'un ouvrier imprimeur, qui depuis huit ans avait perdu le mouvement des extenseurs, le récupéra d'une manière complète par l'usage de ce moyen continué pendant quelques semaines.

G. Les purgatifs doivent être portés sur l'intestin où existe la paralysie, et c'est dans cette pensée que M. Piorry a employé les injections drastiques dans le rectum, de préférence aux évacuants administrés par la bouche. Ceux-ci ne produisent pas l'effet désiré ; ils restent dans l'intestin au-dessus des points ou les contractions sont abolies et irritent l'organe resté sain ; loin de soulager alors, ils augmentent considérablement les douleurs. M. Piorry, qui n'administre pas d'opium dans l'entéropathie causée par le plomb, et qui a vu quelques centaines de malades atteints de cette affection, n'a pas eu à déplorer la mort d'aucun d'entr'eux, et la moyenne du *traitement dont il vient d'être parlé, n'a été que de trois fois vingt-quatre heures.*

Quand on compare les résultats d'une telle médication fondée sur les faits anatomiques et physiologiques ainsi que sur les applications chimiques, à ceux de la vieille méthode empirique de la Charité, on apprécie la valeur de la médecine rationnelle et celle d'une aveugle routine.

Des recherches importantes ont été faites par M. Piorry *sur les hémorrhoïdes.* Celles-ci ne sont autre chose que des tumeurs veineuses, produites et entretenues par diverses circonstances, dont voici les principales : la position déclive de l'anus, le contact habituel des matières ; la gêne que celles-ci, devenues volumineuses, apporte dans le retour du sang ; l'étranglement que cause après la défécation le sphincter de l'anus contracté sur

la membrane muqueuse qui fait saillie au dehors ; le frottement qui accompagne le passage de fèces indurées, etc. De ces circonstances résultent des éraillements, des déchirures, des fissures qui se renouvellent sous l'influence des mêmes causes et qui donnent lieu à des hémorragies, à des ulcérations et à des fissures excessivement douloureuses.

On prétend en général que l'on ne peut pas, sans opération, guérir les hémorroïdes ; que les fissures exigent les moyens chirurgicaux les plus douloureux. *M. Piorry a établi dans divers ouvrages et dans le Traité de méd. prat., les propositions suivantes consacrées par une multitude de faits particuliers* (nos 7740, 7759, etc., etc.).

A. Les lotions répétées, une extrême propreté, l'application incessante et l'introduction dans le rectum, bien au-dessus des sphincters, d'une graisse épaisse et consistante ; le renouvellement de cette opération le matin, le soir, avant et après chaque selle, suffisent le plus souvent pour faire cesser les congestions, l'inflammation, et pour guérir les ulcères et les fissures hémorroïdaires.

B. Les purgatifs doux et onctueux, administrés par le rectum, en ramollissant le passage des matières, sont aussi, dans de tels cas, d'une extrême utilité.

C. On favorise infiniment la défécation et on irrite moins les hémorroïdes en provoquant cet acte plutôt par un effort profond d'inspiration dirigé vers le rectum et assez analogue au soupir, que par des mouvements d'expiration forcée.

D. La pression avec un doigt et de haut en bas, entre le coccyx et l'anus, des matières indurées rend aussi leur excrétion plus facile.

Sous l'influence de cet ensemble de moyens, les hémorroïdes récentes se dissipent, les anciennes deviennent des tumeurs inoffensives, indolentes et sans danger.

E. Les fissures à l'anus cèdent ordinairement en très-peu de jours à l'emploi des mêmes moyens (ch.).

F. Il en est ainsi des hémorragies très-rebelles qui se nouvellent chaque jour ; elles ont lieu lors de la défécation par des excoriations de la membranes muqueuse du rectum ou par des hémorroïdes, tumeurs hémorroïdales (ch.).

G. Les hémorragies dont il s'agit sont souvent méconnues ; les malades s'en inquiètent peu par ce que l'écoulement sanguin n'est pas, à chaque fois, abondant, mais ils deviennent faibles, hypêmiques, ils ont des palpitations et semblent atteints de maladies du cœur (*Traité des altérations du sang*, 1834, article polyanhêmie ; *Méd. prat.*, n° 3845). Il faut se rappeler que, chez les individus exsangues, une telle lésion est possible ; on doit alors examiner l'anus, faire saillir par des efforts, la membrane du rectum (*Traité de diag.*, n° 1768), et alors un jet de sang fait souvent trouver la source de l'hémorragie.

H. Quelquefois on ne fait cesser celle-ci que par des opérations, mais presque toujours la simple cautérisation avec l'azotate d'argent (qui est excessivement douloureuse) suffit pour guérir cette lésion très-pénible et souvent dangereuse.

M. Piorry ayant observé qu'une très-petite proportion d'huile bouche les trachées des insectes, coléoptères, dyptères, pucerons, acarus, etc., appliqua ce fait aux helminthes, et détruisit sur-le-champ avec des injections huileuses, des ascarides vermiculaires qui, siégeant dans les gros intestins et près de l'anus, tourmentaient depuis dix ans un malade pour lequel on avait inutilement tenté tous les moyens usités d'ordinaire en pareil cas.

TRAVAUX RELATIFS AUX MALADIES DES REINS ET DES VOIES URINAIRES

Aucun moyen n'était connu pour déterminer, pendant la vie, l'état matériel des reins et pour mesurer ces organes ; de là une lacune déplorable dans l'étude de leurs maladies qui, depuis les travaux de M. Rayer, et, à part quelques recherches relatives à l'analyse de l'urine, avaient à peine progressé : l'anatomie pathologique des reins ne pouvait guère apprendre dans quel état ils se trouvent au début de l'albuminurrhée et du diabètes. On ne meurt guère, en effet, dans les premiers temps de ces affections.

Les recherches plessimétriques permettant de mesurer les dimensions

des glandes urinaires à l'état normal, et posant ainsi un jalon pour apprécier les états pathologiques de ces organes, a prouvé :

1° Que, dans tous les cas où l'urine contient de l'albumine, et, dès les premiers jours, l'un des reins ou les deux augmentent dans les proportions d'un sixième ou même d'un quart, et même plus, dans leurs dimensions, et cela, soit en hauteur, soit en largeur. Ce fait prouve que dans l'albuminurrhée, la lésion du rein, est, au point de vue pathogénique, de la plus haute importance, et qu'elle paraît être le point de départ des accidents;

2° *Que très-souvent, dans l'albuminurrhée, de la douleur existe exclusivement dans l'espace où le plessimétrisme limite exactement la présence du rein ;*

3° *Que, sous l'influence des boissons administrées à de hautes doses, les reins, quand l'urine est albumineuse, deviennent douloureux, augmentent considérablement de volume*; que l'abstinence de boisson fait alors diminuer les glandes urinaires et cesser la néphralgie ;

4° Qu'il convient dans l'albuminurrhée (autre que celle qui est aiguë et à laquelle donne lieu la toxêmie cantharidique), d'éviter, par la privation des boissons ou autrement, la pénétration de grandes proportions d'eau dans l'appareil circulatoire. *Dans un* cas très-remarquable, la privation des boissons et l'action continuée des purgatifs et d'un bon régime ont remédié radicalement à une albuminurrhée symptomatique, d'une maladie du rein, accompagnée d'hypertrophie considérable. Plusieurs cas de guérisons apparentes obtenues par cette méthode, dans les mêmes circonstances, ont été observés, soit à l'hôpital de la Charité, soit en ville ;

5° Que dans le diabète, sur lequel, d'après les belles recherches de M. Bernard, le système nerveux central agit d'une manière si remarquable, les reins sont presque toujours considérablement augmentés de volume : cela eut lieu notamment chez un malade atteint d'un écoulement exagéré d'urine non sucrée, et qui, rendant trente-six litres d'eau urineuse en vingt-quatre heures, n'en évacua plus qu'un ou deux litres dans le même temps, alors qu'on l'eût soumis à l'abstinence des boissons.

L'histoire de *la néphrite liée à des calculs,* celle des tumeurs du rein, ont

été aussi élucidées par les travaux que M. Piorry a publiés sur ce sujet (*Méd. prat.*, n° 9490).

Plusieurs Mémoires du même auteur traitent des maladies de la vessie (*Méd. prat.*, n° 9276). Ils contiennent les faits suivants :

1° Dans un nombre considérable de cas, on *reconnaît par le plessimétrisme que la vessie est pleine d'urine*, et cela quand on ne peut pas le faire autrement (N° 9337). L'évacuation de ce liquide, à laquelle on est ainsi conduit, surtout dans les fièvres graves, et alors que le réservoir urinaire est distendu, empêche le développement des accidents les plus sérieux et des altérations de la vessie décrites avec soin par M. Piorry (*Traité de méd. prat.*, n° 9276).

2° *Le catarrhe de la vessie est* PRINCIPALEMENT ENTRETENU *par le contact de l'acide urique et des sels que l'urine contient.* — Dans quelques cas, *M. Piorry a guéri complètement des malades qui en étaient atteints, et cela en faisant passer par le sang et par l'urine, en un court espace de temps, de grandes proportions d'eau.*

C'était agir d'après les mêmes principes qui ont dirigé M. Cloquet alors qu'il a fait pratiquer dans la vessie, par une sonde à double courant, une grande quantité d'eau dans un temps donné.

TRAVAUX RELATIFS AUX MALADIES DES FEMMES.

Un bandage contentif de l'utérus abaissé (suspensoir de l'utérus) proposé et employé par M. Piorry, *permet d'éviter l'introduction d'un pessaire* et présente de très-grands avantages : une pelote sur laquelle presse un ressort courbe d'acier est fixé à une ceinture. Ce ressort passe derrière le sacrum, presse une pelote appliquée sur le périnée (ch.) (*Traité de méd. prat.*, n° 10038). M. Piorry s'élève, à l'occasion de cette publication, contre les très-nombreux inconvénients des pessaires, qui souvent soulagent peu, irritent beaucoup, sont fort incommodes et augmentent la dilatation et le relâchement du vagin, dispositions organiques qui occasionnent principalement l'abaissement de l'utérus.

Le même auteur a proposé, dans la *Clinique médicale de la Pitié* (1832, p. 15), *l'application de ventouses sur le col de l'utérus faite dans l'intention de provoquer l'apparition des règles.* Il a fait plus tard confectionner un instrument destiné à cette pratique. Dans un cas, les menstrues ont reparu au moment où la ventouse était appliquée. La crainte de provoquer des hémorragies dans le cas de grossesse méconnue a empêché M. Piorry de se servir fréquemment de ce moyen.

Le même auteur a prouvé par des observations, que *l'œdème des extrémités inférieures, chez les femmes enceintes, était dû, en général, à la compression de la veine-cave inférieure par l'utérus volumineux, et qu'il se dissipait promptement alors que l'on faisait coucher la malade sur le ventre, ou sur le côté le corps étant incliné en avant.* On évite de cette façon la compression de la veine-cave inférieure par la matrice volumineuse (*Clinique médicale de la Pitié*, p. 17).

D'après plusieurs faits consignés dans le *Bulletin clinique*, p. 198, nos 183, (1835), *un moyen très-utile de calmer les accidents produits par la rétroversion de l'utérus est de faire momentanément et le plus souvent possible coucher les malades sur le ventre.*

Dans plusieurs Mémoires sur les accidents graves qui, tels que la phlébite utérine, la péritonite puerpérale, etc. (*Traité de méd. prat.*, etc., t. VII) (méd. acc.), M. Piorry a signalé les causes principales qui donnent lieu à ces terribles affections. Ce sont, d'une part, la présence dans la cavité utérine (et cela après que la parturition a eu lieu) du sang et des divers liquides plus ou moins putréfiés, que l'odeur et l'inspection de ces matières permettent de constater; de l'autre, le défaut de renouvellement de l'air de la salle où les accouchées se trouvent placées. Cet air altéré est pour beaucoup dans le cachet épidémique que présentent souvent les affections des femmes en couches.

Des considérations précédentes découlent les indications et les moyens thérapeutiques suivants :

1° Immédiatement après l'accouchement et dans les huit jours qui le suivent, *on doit avoir recours à des injections d'eau tiède faites avec modération* et lenteur, *puis les continuer coup sur coup, mais toujours avec prudence jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'odeur fétide.*

2° *Il faut renouveler l'air de la salle où se trouve l'accouchée. Mieux vaut que celle-ci ait moins de chaleur et qu'elle respire un bon air que de se trouver dans des circonstances opposées.* Ce n'est pas le froid qui cause les maladies puerpérales du sein, mais l'arrêt du lait dans les conduits excréteurs de ce liquide qui occasionne après la couche les abcès du sein (ch.). On prévient ceux-ci par l'aspiration du lait qui sort difficilement du mamelon. (*Méd. prat.*, n° 10323.)

Les précautions précédentes ont une telle utilité que depuis leur emploi, les accidents puerpéraux dont il vient d'être parlé, fréquents auparavant dans les salles de M. Piorry y sont devenus extrêmement rares.

Un autre précepte non moins utile et tout aussi humanitaire, donné par le même auteur, est de laisser, pendant les quinze premiers jours qui suivent la parturition, l'enfant sucer le lait de sa mère et de ne le livrer à la nourrice qu'au moment où des accidents ne sont plus à redouter et où l'appareil digestif de l'enfant a pris un développement suffisant.

Dans le *Traité de médecine pratique*, n° 10298, M. Piorry a fait voir que *les affections du col de l'utérus n'exigent, en général, qu'un traitement très-simple* (ch.); *de nombreux succès lui permettent d'établir les propositions suivantes :*

1° La plupart des écoulements qui ont lieu par la vulve proviennent de l'utérus et de son col ; ceux qui sont dus à une sécrétion du vagin sont plus rares.

2° Le plus grand nombre des excoriations du col sont les suites de déchirements, de lésions traumatiques, d'ulcérations de cette partie, lésions qui ont été entretenues par le défaut de soins, par des causes mécaniques faciles à comprendre, *par les frottements du col contre la paroi postérieure du vagin*. Quelques-unes de ces excoriations sont de cause et de nature syphilitiques.

3° *Les granulations du col utérin*, qui très-difficilement guérissent d'une manière spontanée, ne sont autre chose que des bourgeons charnus analogues à ceux dont sont recouvertes les ulcérations et les plaies qui suppurent.

4° Presque constamment les excoriations simples du col de l'utérus se

cicatrisent par les moyens que voici, et cela en un temps qui varie de quelques semaines à deux mois :

A. Cautériser plus ou moins profondément (en raison de la gravité et de la profondeur du mal) tous les huit ou dix jours la surface malade avec l'azotate d'argent. Il faut, si la cavité du col est profondément affectée, en toucher les parois avec ce caustique.

B. Injecter *plusieurs fois de suite à cinq ou six reprises* le vagin et le col avec la dissolution d'une partie de sulfate de zinc dans 99 parties d'eau.

C. Éviter la fatigue, *et ne faire rester la femme que dans le cas où d'autres accidents concomitants l'exigent.*

Dans quelques cas qui résistent à cette médication, *les ulcérations, quelle que soit d'ailleurs leur apparence, se cicatrisent sous l'influence d'un traitement antisyphilitique.*

D. Quand existent des indices et surtout des caractères de lésions cancéreuses, on doit, tout d'abord, avoir recours à des applications de caustiques et surtout de cautères rougis à blanc, et détruire, autant que possible et le plus promptement que faire se pourra, toute la masse affectée.

F. Il faut, avant tout, faire cesser les habitudes et les manœuvres qui pourraient, quel que fût le traitement, entretenir le mal.

Des nombreux travaux sur l'hystérie, dont il sera bientôt parlé, *des recherches originales sur les maladies des ovaires* (*Traité de méd. prat.*, n°s 10024, 10063), *sur la menstruation* (n° 10100), *sur les causes anatomiques de la plupart des douleurs de la matrice qui, même dans les cancers* (n°s 10288 et suivants), *sont en grande partie,* suivant M. Piorry, *les résultats des contractions utérines,* etc., complètent les travaux que M. Piorry a publiés sur les maladies des femmes (1).

Dans la ponction des kystes de l'ovaire, *M. Piorry a indiqué et employé un moyen très-simple pour prévenir tout épanchement dans l'abdomen.* (ch.) Il consiste à évacuer complètement le liquide contenu dans le kyste ; puis, avant de retirer la canule, à placer le corps de l'opérée de façon à ce que la plaie résultant de la ponction se trouve à la partie la plus élevée du ventre.

(1) Voyez à la page 31 la figure du spéculum à coulisse de M. Piorry. L'embout de cet instrument, d'ailleurs très-portatif, sert à la fois de porte-caustique et de pinceau.

TRAVAUX SUR LES MALADIES DU PÉRITOINE.

C'est évidemment le plessimétrisme qui, par la constation :

1° De la matité qu'offre la sérosité accumulée à la partie déclive ;

2° Du changement dans la position de celle-ci, suivant la position du malade ;

3° De la ligne du niveau surmontant le liquide, etc., a démontré l'existence des épanchements (même les moins considérables) dans l'abdomen (*Percussion médiate*, p. 149, etc.).

C'est cette méthode qui a permis de suivre les degrés d'augmentation ou de diminution qui surviennent dans l'accumulation de la sérosité abdominale.

Grâce au plessimétrisme, on reconnait :

1° *Par une matité absolue, que le liquide correspond au point que l'on veut opérer ;*

2° *Par une sonorité et une élasticité existant profondément, qu'une anse d'intestin est située derrière le point où l'on aurait sans ce diagnostic inévitablement plongé le trois quarts* (ch.).

C'est encore le plessimétrisme qui a permis de percuter avec assez de précaution un péritoine enflammé pour faire constater la présence d'un épanchement qui vient de se former.

C'est enfin cette méthode de diagnostic qui a donné les moyens de *distinguer la présence des matières et des gaz dans les gros intestins, causant des douleurs très-aiguës, d'avec la phlegmasie péritonéale déterminant de vives souffrances.*

Dans l'hydropéritonie, M. Piorry a indiqué un moyen d'évacuer complètement et jusqu'à la dernière goutte, le liquide contenu dans la cavité abdominale (ch. *Bulletin clin.*, n° 206 ; *Clinique médicale de la Pitié*, p. 20, 1832 ; ch.).

Il suffit, pour obtenir ce résultat, d'introduire une sonde de gomme élastique dans la canule des trois quarts, de l'introduire profondément jusqu'au point déclive (où le plessimétrisme fait trouver par en bas le liquide accumulé), *de recourber au dehors la portion de sonde qui fait saillie en dehors en lui donnant la forme de syphon ;* alors tout le liquide est bientôt évacué (t. II, *Bul. clin.*, n° 206). Cette méthode peut avoir de nombreuses

applications. *Dans un cas, par exemple, où il s'agissait d'une perforation de l'intestin et de matières liquides accumulées en énorme proportions dans le ventre* (t. II du *Bulletin clin.*, n° 206). *La ponction, suivie de l'emploi du syphon, en faisant évacuer les liquides infects contenus dans le péritoine, a permis au malade de vivre près d'un mois.* Rien n'est comparable à l'état de désorganisation et de putrilage où l'on trouva, lors de la nécroscopie, toute la surface péritonéale.

Pendant vingt ans de sa pratique médicale, M. Piorry n'avait pas vu de médication interne qui fît, avec quelque durée, abaisser le niveau plessimétrique du liquide accumulé dans le péritoine atteint d'hydropisie, seulement, immédiatement *après les saignées, ce niveau diminuait tout d'abord dans la hauteur de quelques centimètres; mais le lendemain la sérosité s'était élevée au même point que la veille.*

Or, sous l'influence des purgatifs drastiques ou hydrorrhéiques et de l'abstinence des boissons, même dans des cas où des lésions anatomiques graves et évidentes causaient le mal, le même auteur *a vu le plus ordinairement les proportions de liquides diminuer et parfois l'hydropéritonie se dissiper.* (*Méd. prat.*, n°s 10414, 10421).

MALADIES DE LA PEAU (DERMOPATHIES).

Dans le volume du *Traité de médecine pratique* (du n° 10649 au n° 11391), se trouve *un traité à peu près complet de 350 pages sur les maladies de la peau ou dermopathies. L'idée de ce travail, presque entièrement nouveau,* dont plusieurs parties éclairent et simplifient la pathologie et la thérapeutique des affections cutanées, *est de rattacher la pathologie de celles-ci à l'étude générale des lésions dont les autres organes sont atteints,* et de faire voir qu'il ne s'agit pas ici de ces spécialités mesquines, qui sont plus lucratives que scientifiques. Voici quelques-unes des principales propositions de cette série de Mémoires :

A. c'est sur l'étude attentive des éléments anatomiques de la peau et de leurs lésions qu'il faut fonder la pathologie cutanée.

B. Le perfectionnement apporté dans l'étude des éléments anatomiques

de la peau, sera donc inévitablement suivi d'un progrès marqué dans le diagnostic et dans le traitement des dermopathies.

C. L'ancienne manière de considérer et de nommer les maladies de la peau est tout-à-fait défectueuse. Ce n'est pas sur des apparences, sur des formes trompeuses et variables qu'il faut principalement se fonder pour cette étude; mais bien sur le siége, les causes et la nature des lésions anatomiques dont la peau est frappée.

D. La nomenclature des dermopathies, ainsi que celle des souffrances des yeux et des oreilles ne doit pas être spéciale et faite de façon à n'être comprise que de quelques adeptes; elle doit être fondée sur les mêmes principes que ceux sur lesquels reposent les bases de la nomenclature générale des maladies.

E. Les indications communes à presque toutes les maladies de la peau sont :

1° D'éviter l'action des agents physiques, des circonstances extérieures : air, lumière, vêtements irritants (tissus de laine), insectes, poussière altérée et délétère, corps gras et rances, frottement, excitation, tiraillements des bulbes pilifères, etc., qui entretiennent le mal.

2° De maintenir les parties malades avec une extrême propreté; d'empêcher les matières excrétées, et surtout le pus, de rester sur les surfaces dénudées, et surtout d'éviter que ces matières s'y altèrent, s'y putréfient et causent ainsi une aggravation du mal, l'entretiennent, lui impriment enfin un caractère pernicieux et extensif.

3° De faire tomber les croûtes au-dessous desquelles la sérosité, la sanie altérées, le pus vicié, etc., produisent par leur accumulation de graves désordres.

4° De laisser l'organisme réparer le mal, alors qu'il n'est pas dangereux, et dans les cas surtout où l'expérience a appris que les lésions existantes se dissipent d'ordinaire avec facilité.

5° D'avoir souvent recours à des applications humides, et ailleurs à des corps gras qui prévenant le contact de l'air ainsi que la formation des croûtes, diminuent la tension des parties, favorisent les mouvements et exercent une utile action sur la circulation.

6° Si ces moyens rationnels échouent, on doit rechercher encore plus

soigneusement si le mal n'est pas entretenu par quelque agent mécanique ou chimique, par quelque circonstance d'organisation à laquelle il serait possible de remédier.

7° Si la dermopathie ne cède pas à un traitement simple et rationnel ; si ses caractères, son apparence, ses symptômes (qu'il y ait ou non des circonstances commémoratives connues), portent à faire supposer l'existence antérieure d'une infection virulente, il convient de regarder comme possible ou probable l'influence pathologique de celle-ci, et de soumettre alors le malade à un traitement en rapport avec cette cause.

8° Cette même cause virulente est très-ordinairement l'agent syphilitique (syphiose); qui est presque le seul virus contre lequel il y ait un traitement connu. La gale est déterminée par un acarus que l'on voit et que l'on asphyxie avec des corps gras (n° 11346) et non par une cause interne; il n'y a ni virus dartreux, ni vice hémorrhoïdal; les scrophules ne sont pas produites par un agent toxique spécial; l'agent contagieux de la morve (hippiose) ne donne qu'assez rarement lieu à des dermopathies et jusqu'à présent le mal qu'il produit est incurable ; la lèpre est démesurément rare et se reconnaît à des caractères tranchés, c'est donc principalement à combattre le syphiose que, dans les dermopathies qui résistent, il faut principalement penser ;

9° Quand rien n'indique une cause virulente, et que la lésion résiste, on peut employer quelquefois avec avantage des médicaments appliqués localement, et qui modifient puissamment la circulation et le système nerveux de la partie malade (*Méthode substitutive*);

10° Quand il y a une profonde désorganisation de la peau et que le mal prend les caractères cancéreux, il faut détruire par le fer, par le feu, ou par les caustiques, les parties malades ;

11° Dans toutes les dermopathies, on doit rechercher avec soin si les accidents locaux ne sont pas entretenus par l'état de la circulation, par le trop de sang, par les stases veineuses, etc., ou s'il n'existe pas quelque affection des viscères qui entretienne les accidents, etc., etc.

M Piorry a fait sur quelques dermopathies des recherches originales et spéciales.

Le *Traité de méd. prat.* (n°s 5053, 10963), le Compte-Rendu de la dis-

cussion qui a eu lieu en 1855, pendant trois mois, dans le sein de l'Académie impériale de médecine (*Bulletin de l'Acad.*), résument les nombreuses recherches que M. Piorry a faites sur la variole. Il a décomposé cette affection en états pathologiques; il a prouvé que c'est principalement à ces états que, dans le traitement de la petite vérole, il fallait avoir égard; il a établi quels sont les divers moyens de curation qu'exige dans des cas pareils la lésion cutanée, et a fait voir toute l'importance de l'éruption qui a lieu dans le pharynx et dans le larynx; il a revendiqué pour M. Serres l'honneur d'avoir porté une vive lumière dans le traitement de la variole. En ouvrant la trachée-artère d'une femme atteinte de cet affreux mal, et qui était sur le point de périr par suite de l'impossibilité d'expectorer, M. Piorry prolongea de trente-six heures la vie de cette malheureuse. Le même auteur a proposé le premier les emplâtres et les applications de corps gras et épais, pour la curation de la dermopathie variolique; les vésicatoires placés sur les pustules confluentes, ont aussi rendu à quelques malades de véritables services. (Voyez pour plus de détails les Mémoires précédemment indiqués). *Il a signalé et prouvé expérimentalement l'utilité d'ouvrir largement les pustules remplies de pus et d'enlever par des vésicatoires le masque hideux qui recouvre le visage de malheureux variolés.*

Dans des Mémoires sur l'érésipèle de la tête (Clinique méd. de la Pitié, n° 190; dans le *Bulletin clinique,* n° 190 (1894) (1); dans le *Traité de méd. prat.*, n° 10768 (méd. ch.), M. Piorry a fait voir (ce qui est actuellement admis d'une manière à peu près générale) que jamais l'érésipèle des auteurs (dermite périasique) n'est spontané; qu'il se déclare d'ordinaire à la suite d'une plaie en suppuration, d'*une éraillure, quelque petite qu'elle soit;* que du pus altéré en est la cause, ou du moins qu'il communique à l'excoriation, à l'ulcération le caractère extensif ou périasique; que *dans l'érésipèle de la tête, c'est par l'orbite, et non pas par la médiation des trous du crâne ou par sympathie que le mal se propage au cerveau* (2);

(1) Ce travail contient d'utiles considérations sur les inconvénients de la statistique mal comprise, ainsi que des réflexions sur la non-existence de la *gastricité* considérée comme cause de l'érysipèle. Neuf observations servent de fondements à ce travail.

(2) Plusieurs observations d'abcès dans l'orbite et dont l'ouverture a été parfois suivie de guérison (ch.) sont consignées dans les travaux qui viennent d'être cités.

que si les ganglions lymphatiques du cou s'enflamment, ce n'est pas antérieurement à l'érésipèle, *mais par extension d'une angioleucite dont la source a été l'ulcération elle-même, point de départ de la maladie cutanée.*

Le même auteur a encore fait voir que le traitement doit ici reposer : d'une part, sur les principes qui dirigent dans la curation des autres maladies de la peau, et, de l'autre, sur l'emploi de moyens propres à arrêter la marche progressive du mal ; que l'application des emplâtres graisseux calment la dermite dont il s'agit ; que les cautérisations avec l'azotate d'argent, faites à l'entour de la partie enflammée sur la peau saine, limitent l'extension de la phlegmasie cutanée, et que les vésicatoires appliqués sur le centre de l'érésipèle en changent ordinairement le caractère ambulant et en arrêtent le cours.

Un travail sur le zona ou hémizona (Méd. prat., n° 10917*)*, a conduit l'auteur à étudier de la manière la plus attentive les névralgies cutanées et intercostales qui succèdent à cette affection. Le moyen qui a le mieux réussi à prévenir celles-ci est la cautérisation, avec l'azotate d'argent, des pustules qui constituent l'affection dermopathique aigue.

Le Mémoire sur les dermopathies de la région sacrée. *(Traité de méd. pratiq.*, n° 11363*)*, dont il a été déjà parlé, est tout-à-fait original. On y trouve la description des éruptions si dangereuses qui, parfois, semblables à la pustule matique, ailleurs symptômatiques des fièvres graves, ailleurs encore dues au contact des matières, etc., se déclarent sur la peau du siége. Ce travail a donné à son auteur l'occasion de parler en détail de la curation *des nécrosies ou gangrènes de la peau*, et d'établir les indications et les moyens thérapeutiques qui s'y rapportent et qui consistent : 1° à détruire ou à séparer tout d'abord les parties où le mal a son siége ; 2° à dessécher, momifier l'eschare au moyen de la créosote, du sel marin, de l'alcool, du tannin, etc. ; 3° à empêcher les détritus gangréneux d'être en contact avec les tissus vivants. Quand des parties mortifiées et atteintes de putréfaction laissent écouler de la sanie en décomposition, et lorsqu'accidentellement une hémorrhagie annonce que des vaisseaux sont ouverts par rupture ou autrement, presque toujours des accidents de septicêmie, tels que des évacuations excessives, un pouls fréquent et misé-

rable surviennent, et les malades meurent en quarante-huit heures. (*Méd. prat.*, n° 11382, 11383).

Dans un article sur *le purpura hémorrhagica* (*Méd. prat.*, n° 10716), M. Piorry a fait voir que bien souvent les taches rouges foncées, les ecchymoses, le rupia, les hémorrhagies sous-cutanées ou intra-cutanées qui surviennent spontanément sont les conséquences de stases veineuses locales varices, (phlebosténosies), ou d'une gêne survenue soit dans le cours du sang vers le cœur (rétrécissement), dilatation des veines, etc., etc., soit dans le passage de ce liquide à travers les capillaires des poumons, comme cela a lieu lors du refoulement des viscères vers la poitrine, ou quand de l'écume s'accumule dans les bronches (*Traité de diagnostic*, n° 2757; *Méd. prat.*, n° 10716).

NOUVEAU TRAITEMENT DES PLAIES D'ARMES A FEU.

M. Piorry (auquel voulut bien alors s'adjoindre M. le docteur Lesèble) *ayant été chargé, en 1830, d'un service chirurgical de blessés à l'hospice de la rue de Sèvres, eut l'occasion d'y soigner dix-sept plaies d'armes à feu*, dont trois étaient accompagnées de fractures comminutives du péroné. Se rappelant, d'une part, les résultats que l'on obtient, dans la curation des ulcères des jambes, des bandelettes de diachylum; de l'autre, de ses propres travaux sur l'utilité de placer les parties malades dans une position telle qu'elle favorise le retour du sang veineux, il se contenta : 1° *de laver les plaies et de les tenir propres; 2° d'élever les membres malades au-dessus du niveau du tronc; 3° de panser les blessures et les eschares avec des bandelettes de diachylum circulairement appliquées; 4° de faire renouveler fréquemment l'air des salles.* Sous l'influence de ces divers moyens et d'un régime réparateur, *il ne survint aucun accident, et la guérison fut extrêmement rapide. Si cette méthode, simple et rationnelle, était généralement employée dans la chirurgie militaire, il y a tout lieu de croire que nos soldats s'en trouveraient bien;* que les appareils de pansements, alors facilement appliqués, peu dispendieux, plus portatifs, et moins propres à dégager des vapeurs putrides, auraient l'avantage de faire obtenir un rétablissement des blessés plus prompt et moins souvent entravé par des accidents graves. (ch.)

MALADIES DE LA LANGUE ET DU NEZ.

Dans un Mémoire *sur la langue, considérée sous le rapport du diagnostic* (*Proc. opér.*, n° 715) (1832), M. Piorry prouve : 1° que la rougeur de cet organe n'indique pas que l'estomac ou les intestins soient enflammés ; mais bien que le sang est rouge et la circulation active ; 2° que la rougeur vive de la pointe de la langue, alors que le malade la tire hors la bouche, est un phénomène d'expression dû aux contractions musculaires de cet organe ; 3° que les enduits linguaux ou que ceux des gencives et des dents ne sont autre chose que de la salive desséchée ; 4° qu'ils n'indiquent pas l'existence de *maladies bilieuses* ou muqueuses ; 5° qu'il est important de les enlever, alors qu'il s'agit de rendre l'appétit aux malades ; 6° que la sécheresse de la langue est le résultat du dessèchement de la salive, alors que, par une cause quelconque, on respire par la bouche ; 7° que cette sécheresse n'indique pas l'existence de telle ou telle fièvre ; 8° que l'odeur fétide de la salive qui se dessèche est le résultat de la putréfaction ; 9° que cette odeur n'est pas une preuve de la présence de maladies putrides. Ce Mémoire, très-court, expérimental, est un de ceux de l'auteur qui ait le plus de portée, qui ait détruit le plus des fausses opinions auparavant existantes sur les fièvres muqueuses, bilieuses, putrides, etc. D'après ce travail, les enduits de la langue constituent eux-mêmes un état pathologique rempli d'inconvénients, présentant même du danger, et il faut les enlever avec soin. M. Piorry a fait voir que, sur des gens que l'on croyait en délire, parce qu'ils ne parlaient qu'avec une peine extrême, il a suffi d'humecter une langue desséchée pour rendre la parole facile et pour montrer ainsi qu'il n'existait ni stupeur, ni délire, ni affaiblissement dans les mouvements de cet organe.

M. Piorry *a étudié avec le même soin plusieurs affections des narines* (*Méd. prat.*, du n° 5648 au n° 5794) et des fosses nasales. Il a vu que la phlegmasie de la membrane pituitaire est, en général, le point de départ de l'inflammation du larynx, de la trachée, des bronches, et peut-être quelquefois de broncho-pneumonites. Ces affections commencent presque toujours par une rhinite ; le contraire a ordinairement lieu dans la pneu-

monite. Le même auteur a reconnu : que le contact de l'air froid et humide, que l'introduction de l'eau froide, surtout lorsqu'elle est savonneuse, dans les narines, sont des causes certaines de rhinite ou coryza, tandis qu'il est difficile de prouver que le froid aux pieds, à la tête, occasionne cette phlegmasie. L'attouchement des poils du nez, l'excitation de leurs bulbes, etc., causent des inflammations de cet organe, le font rougir et devenir volumineux, provoquent des ulcérations, sources d'érésipèles de la tête. Il faut remédier promptement à de telles lésions. Les injections d'eau froide dans le nez y causent ou y entretiennent des phlegmasies; l'application d'emplâtres graisseux consistants présente ici beaucoup d'utilité pour guérir le mal, et par conséquent pour prévenir les laryngo-bronchites, consécutives à la rhinite.

MALADIES DES YEUX ET DES PAUPIÈRES (OMMOPATHIES, BLÉPHAROPATHIES).

Les principaux travaux de M. Piorry sur les maladies des organes de la vision et de l'audition sont les suivants :

1° Un Mémoire *sur la migraine ophtalmique, ou irisalgie*, dont il sera parlé à l'occasion de l'exposé de travaux sur les névropathies (*Clinique méd. de la Pitié*, p. 295 (1832);

2° *Un cas d'obstacle au cours des larmes existant dans le canal nasal* (*Traité de méd. prat.*, n° 11406), et dans lequel la compression du sac lacrymal plein de liquide, pratiquée chaque matin en même temps que l'on pressait sur les conduits lacrymaux à l'effet d'éviter qu'ils livrassent passage aux larmes, a suffi pour surmonter l'obstacle et pour guérir;

3° *Un travail* étendu, publié dans la *Clinique médicale de la Pitié* (1832), reproduit ensuite dans le *Traité de médecine pratique* (n° 11426) *sur l'ophtalmie palpébrale épidémique qui se déclara à la maison de refuge parmi les orphelins des victimes du choléra* (ch.). Ce Mémoire établit que le caractère spécifique et la gravité du mal étaient dus à l'encombrement ; au nombre des moyens employés pour combattre cette ophtalmie, *il faut surtout noter la compression des paupières utilement dirigée contre l'engorgement dont elles étaient atteintes ;*

4° *Un cas remarquable de chute du cristallin* qui devint mobile et pas-

sait facilement à travers la pupille, soit au-devant de l'iris, soit derrière cette membrane (*Traité de méd. prat.*, n° 11472);

5° Des considérations pratiques sur l'occlusion de l'œil par la fermeture des paupières fixées au moyen de bandelettes de taffetas ichtiocollé ou de linge trempés dans le collodium (*Traité de méd. prat.*, n° 11415). Dès 1838 ou 1840, M. Piorry avait fait insérer dans les journaux de médecine du temps une Note relative à cette méthode, dont l'application à la thérapeutique est très-étendue. M. le docteur Gosselin s'est, du reste, rappelé qu'en 1837 et 38 il a assisté à des leçons où M. Piorry décrivait cet appareil et parlait avec détail des résultats heureux qui suivaient son application.

Ce moyen, sur l'emploi duquel une discussion s'est élevée au mois de février 1856 dans le sein de l'Académie impériale de médecine (discussion dans laquelle M. Bonnafont a rapporté la priorité de la découverte à M. Piorry), a fourni le texte d'une nouvelle communication de cet auteur. Cet appareil réussit :

1° Dans la plupart des ophtalmies (celles qui ne sont pas virulentes ou entretenues par une cause interne);

2° Dans les cas où l'écoulement des paupières cause une ophtalmie;

3° Dans ceux où des corps étrangers ont pénétré entre l'œil et les paupières;

4° Dans les plaies de la sclérotique ou de la cornée que nécessitent les opérations de la cataracte, de la pupille artificielle, etc.

Récemment M. Piorry a vu guérir presqu'immédiatement par ce procédé des inflammations fort graves de l'iris. Une hideuse cicatrice, suite d'une brûlure, tirait en dehors et en bas l'œil d'une jeune fille; la conjonctive s'enflammait; par suite du contact incessant de l'air et du dessèchement des larmes, l'œil était compromis, car il ne se fermait jamais; les bandelettes *blépharo-statiques*, appliquées chaque nuit pendant plusieurs jours, remédièrent aux accidents et rendirent moins urgente l'autoplastie que l'on allait être forcé de pratiquer immédiatement.

MM. Richer et Piorry (*Méd. prat.*, n° 10,630) ont reconnu, l'un : une fracture de l'os onguis ; l'autre : une perforation des voies lacrymales survenue brusquement à la suite de l'effort d'aspiration qu'exige le

moucher. Ce diagnostic fut obtenu par la sonorité et l'élasticité plessimétrique que présentait le tissu cellulaire sous-jacent à la peau de l'orbite. Dans le cas de M. Piorry, l'auscultation faisait entendre des bulles de gaz pénétrant, lors du moucher, du nez dans la tumeur.

MALADIES DES ORGANES DE L'OUIE.

M. Piorry a démontré *qu'un mouvement expirateur forcé, exécuté au moment où les narines et la bouche sont tenues bouchées,* font reconnaître si la trompe d'Eustache est libre; car, *dans ce cas, le malade éprouve dans l'oreille moyenne une sensation spéciale due à l'abord de l'air.*

Sur un malade de la Pitié, il arriva qu'en faisant pratiquer successivement et brusquement des inspirations et des expirations fortes et rapides (alors encore que le nez et la bouche étaient fermés), il arriva, dis-je, que tout-à-coup l'ouïe, qui était perdue depuis quelques jours, se rétablit d'une manière instantanée.

M. Piorry, au nom d'une Commission, a lu à l'Académie impériale de médecine un Rapport très-détaillé et tout-à-fait expérimental sur les moyens ingénieux que M. le docteur Blanchet a proposés et employés avec persévérance pour obtenir la curation de la surdi-mutité. Ce Rapport a donné lieu à une discussion prolongée pendant un grand nombre de séances, et, malgré une opposition très-vive, l'Académie a adopté les conclusions de ce Rapport favorable au travail de M. le docteur Blanchet qui, au moyen d'un instrument qu'il a appelé acoumètre, cherche à préciser le degré auquel la surdité est portée.

Récemment M. Piorry a dû rendre compte à l'Académie impériale de médecine d'un autre acoumètre proposé en Angleterre par M. Yearsley.

M. Piorry croit être le premier qui ait observé *l'inflammation aiguë d'un grand nombre de nerfs compliquée de l'état couenneux du sang et escortée du même appareil symptômatique que celui qui existe dans le rhumatisme articulaire aigu (hémite arthrite).*

Dans le principal fait qui se rapporte à une affection semblable, le mal a persisté, pendant plus de trois mois, chez M. A..., jeune Arménien

très-robuste; les nerfs cubital et radial, le médian des branches nerveuses des extrémités inférieures se tuméfièrent sur plusieurs points de leur étendue, et formaient des tumeurs excessivement douloureuses que le dessin sur la peau démontrait être continues aux nerfs eux-mêmes endoloris. M. Bouillaud a vu ce malade qui, du reste, s'est complètement rétabli. M. A... est un des élèves venus de Constantinople qui promet le plus de porter en Orient la civilisation et la science de la France.

TRAVAUX RELATIFS AUX NÉVRALGIES.

Dans *un Mémoire sur les névralgies* (méd. ch.) (clinique médicale de la Pitié, 1832, p. 263), dans les *Traité de diagnostic* (n° 4604) et de *médecine pratique* (n° 11635), M. Piorry a étudié avec un soin extrême les accidents que depuis Chaussier on a désignés sous le nom de névralgies. Celles-ci ne sont pas, d'après les recherches auxquelles s'est livré l'auteur, de simples troubles fonctionnels; mais on doit y voir les résultats de circonstances organiques, d'altérations persistantes ou momentanées survenues soit dans le tissu du nerf ou de ses enveloppes, soit dans les organes qui entourent les filets nerveux. Ce qui rend très-difficile la constatation des lésions qui donnent lieu aux douleurs névriques, c'est le siége de ces lésions. Bien souvent, en effet, elles existent : tantôt à l'extrémité périphérique (un abcès dentaire causant une névralgie); tantôt au point d'où naissent le tronc, les bronches, le rameau nerveux endoloris (lésion du cerveau causant une douleur dans un membre). Sous l'influence de l'altération organique locale, une modification moléculaire, mais momentanée, survient dans la continuité du nerf, et cette modification est accompagnée de douleur. Ce n'est pas là un trouble simple dans la fonction ou dans *la vie*, mais c'est un changement anatomique qui, malheureusement, est souvent inappréciable.

M. Piorry, rappelant les observations des auteurs, y joignant celles qui lui sont propres, a cité un grand nombre de faits dans lesquels il était évident que des altérations de structure, des compressions, des troubles de circulation, telles que des phlegmasies, avaient été les causes de névralgies que l'on avait très à tort considérées comme des rhumatismes.

Par ces faits constatés, et qui, établis au-dessus de toute contestation, sont excessivement nombreux, M. Piorry a cherché à se rendre compte des circonstances qui peuvent donner lieu aux douleurs de nerfs dont on ne peut saisir la cause organique ; puis il a établi des règles fixes pour leur curation, dont les principales consistent : 1° *A enlever les causes matérielles qui entretiennent le mal;* 2° *à le combattre localement,* tantôt par les émollients ou par les évacuations sanguines, tantôt par les vésicants et par les narcotiques appliqués sur la peau dénudée ; ailleurs, *enfin, si les accidents sont intermittents, par le sulfate de quinine pris à l'intérieur.*

Parmi les faits relatifs à des circonstances anatomiques causant des névralgies que M. Piorry a cités, il convient surtout de noter :

A. *Une névralgie sciatique causée depuis longtemps par des matières volumineuses contenues dans le rectum et guérie tout aussitôt que ces matières furent évacuées.* (Clinique méd. de la Pitié, p. 282 ; méd. ch.)

B. *Des névralgies occipitales, intercostales, lombaires, sciatiques, considérées comme essentielles et qui étaient dues à des tumeurs de la colonne vertébrale,* que le plessimétrisme eût tout d'abord permis de découvrir. (méd. ch.) Ces douleurs se dissipèrent alors que M. Piorry eût remédié à la lésion anatomique qui y avait donné lieu.

C. *Une névralgie intercostale, dont la cause méconnue pendant dix ans et que l'on aurait considérée comme rhumatismale, n'était autre qu'un carcinôme cutané de la région dorso-lombaire.* (ch.)

D. *Une multitude de névralgies occipitales, intercostales, sciatiques, crurales, etc., etc., dues à des lésions anatomiques appréciables* des ovaires, de l'utérus, ou des organes génito-urinaires chez les deux sexes. (méd. ch.)

E. *Des névralgies, des parois thoraciques considérées comme des asthmes essentiels, dues au refoulement des viscères vers le thorax,* et guéries lorsque, par l'emploi d'un régime convenable et de purgatifs, on avait remédié au trop grand volume du ventre, etc.

Mais toute souffrance des nerfs n'est pas douloureuse dans l'idée générale que l'on attache au mot : douleur. Des sensations plutôt désagréables que très-pénibles, variées en raison de leur siége dans tel ou tel nerf, se déclarent fréquemment, et M. Piorry a fait des recherches très-suivies sur la circonstance organique qui les produit le plus souvent.

TRAVAUX RELATIFS AUX NÉVROPALLIES
OU
OSCILLATIONS MORBIDES DES NERFS ET AUX NÉVROSES.

C'est sous le nom de NÉVROPALLIES (oscillations nerveuses) *qu'il a désigné une affection remarquable* DONT L'EXISTENCE SEMBLE ÊTRE DÉMONTRÉE A L'ÉTAT PATHOLOGIQUE ET MÊME A L'ÉTAT PHYSIOLOGIQUE (1).

Les névropallies sont constituées par des vibrations se déclarant dans un nerf (2), et qui s'étendent de proche en proche, partent d'un point terminal ou central, ou encore de la continuité de ce nerf, pour se propager (soit dans les branches et les rameaux de celui-ci, soit par des anastomoses ou des ganglions) dans d'autres parties du système nerveux.

L'admission de ce fait est fondée sur les sensations que donnent la vue, l'ouïe, le tact, les sens internes, d'images, de sentiments, etc., qui rappellent tous l'idée de vibrations, et par l'étude attentive des faits de progression observables dans cette foule d'états pathologiques désignés par les noms de migraine, d'auras, d'hystérie, d'épilepsie, de rage, de tétanos, d'angine de poitrine. Elle est encore appuyée sur les théories physiques ou relatives aux vibrations de la lumière, des sons, etc.

L'étude des névropallies a conduit M. Piorry à la publication des Mémoires ou des articles suivants :

Travaux relatifs à la migraine ophtalmique ou irisalgie.

A. DE LA MIGRAINE OPHTALMIQUE OU IRISALGIE (*Procédé opératoire*, n° 807, p. 405, 1828) (méd.), affection trop commune parmi les savants, les littérateurs, parmi tous ceux qui travaillent des yeux avec fixité et assiduité. On prévient un tel mal en évitant le travail dont il s'agit dans les heures qui suivent l'ingestion des aliments, et encore lorsqu'un vif appétit se fait sentir, et qu'on l'arrête même dans sa marche en faisant prendre, *au moment* où il se déclare, quelques aliments stimulants.

---

(1) *Traité de médecine pratique*, n° 11630.

(2) Il ne s'agit pas ici de l'hypothèse des nerfs comparés à des cordes vibrantes, mais d'un mouvement moléculaire dont l'oscillation des liquides peut donner une idée.

Dans un cas remarquable et dans lequel la vibration se reproduisait dans le bras droit, les accidents cessèrent alors que le malade facilita la vision par l'usage de lunettes. (*Bull. cliniq.*, p. 137, n° 137. Dans un autre fait, l'oscillation nerveuse de l'ouïe (névrotopallie), donnait parfois lieu à des bourdonnements, et était aussi suivie de la migraine. (*Bull. clin.*, 188.)

Il est même arrivé que M. le docteur L.....y fut fréquemment atteint d'une céphalalgie excessive avec vomissements dont l'invasion était marquée par un fourmillement insupportable du nez.

Mémoires sur l'angine de poitrine.

B. Mémoire sur l'angine de poitrine (névropallie et névralgie thoraco-brachiale, *Traité de méd. pratiq.*, n° 11674). Cette affection éminemment névropathique n'était que très-imparfaitement connue avant les travaux de M. Piorry sur les névralgies et sur les névroses. On la considérait comme le résultat : de maladies du cœur, d'ossification des vaisseaux, etc. Tous les faits observés depuis confirment en tous points les opinions émises à ce sujet par M. Piorry, qui y voit une névropathie ascendante. Celle-ci part des parois thoraciques, et quelquefois des premiers nerfs intercostaux et s'étend au plexus brachial, au nerf cubital ; vient-elle à se propager vers les nerfs, cardiaques, elle peut occasionner des troubles nerveux dans le cœur et causer ainsi la mort. Cette affection, du reste, est beaucoup plus commune qu'on ne le croyait et elle existe à un faible degré chez beaucoup de femmes. La thérapeutique basée sur la théorie précédente a été des plus heureuses.

Plusieurs observations sur la névropallie dont il s'agit avaient été antérieurement publiées par le même auteur. C'étaient ces observations et quelques autres analogues qui avaient conduit aux idées dont il vint d'être parlé. On trouve, par exemple, dans le n° 136, p. 135, du *Bulletin clinique* le fait remarquable d'une névralgie cutanée suivie de tous les symptômes de l'angine de poitrine.

On lit dans le même recueil, n° 162, un cas de guérison de la même affection qui s'était déclarée sur un homme dont le cœur était volumineux. Au n° 139, p. 259, est rapportée l'histoire d'une angine de poitrine qui

succéda à une splénalgie et qui est très-propre à élucider la pathogénie de ces deux affections.

Travaux relatifs à l'hystérie (NÉVROPALLIE, ÉTIO-ANGIOVIQUE).

C. LES TRAVAUX DE M. PIORRY SUR L'HYSTÉRIE SONT TRÈS-NOMBREUX ET D'UNE VÉRITABLE UTILITÉ PRATIQUE. Cet auteur a publié les recherches qu'il a faites sur ce sujet : 1° dans le *Mémoire sur les névroses.* (*Clin. méd. de la Pitié*, 1832, p. 293); 2° dans plusieurs n^{os} du *Bulletin clinique* (1834); 3° dans le *Traité de diagnostic* (n°s 4348, 4676), dans le *Traité de méd. prat.* (n°s 10028, 10306, 11362, 11683, 6566, 11682, 10314, 12127 et suivants). La théorie que M. Piorry donne de l'hystérie est peut-être la seule qui accorde toutes les opinions et qui donne la clé des phénomènes si obscurs et si extraordinaires que présente un tel mal. Voici le résumé de cette théorie.

Les nerfs des ovaires et de l'appareil génital ou *angiove*, sous l'influence de diverses prédispositions et d'états organiques variés, parfois encore consécutivement à des impressions morales diverses qui viennent modifier l'utérus et ses annexes, deviennent souvent, chez la femme, et surtout à l'époque de l'évacuation périodique, le siége de l'oscillation morbide, dite névropallie. Celle-ci s'étend de proche en proche, se porte tantôt vers les nerfs intercostaux, surtout à gauche (où elle donne lieu à une fièvre intermittente mal dessinée), et tantôt à droite (où elle simule la colique hépatique); ailleurs, elle frappe les nerfs lombaires, puis ceux de l'estomac et de la huitième paire, et remonte au cou pour donner lieu à la sensation que l'on a appelée globe hystérique, qui est peut-être due à une contraction spasmodique de l'œsophage.

Si la névropallie ne s'arrête pas vers ce point, elle cause au larynx, par la médiation des rameaux laryngés, des troubles dans la voix et même l'aphonie.

Si elle monte jusqu'au nerf sous-occipital, elle donne lieu à des douleurs atroces qui sont ressenties jusqu'au sommet de la tête.

Parvient-elle à la portion de l'encéphale en rapport avec les organes génitaux? On voit se manifester des troubles de l'intelligence suivis des mouvements convulsifs spéciaux à l'hystérie.

Si, par quelque irradiation nerveuse effectuée par des relations anatomiques inconnnues, la névropallie se porte à la rétine et par elle au cerveau, il y a une attaque d'épilepsie qui vient compliquer l'hystérie (hystérie épileptiforme).

Le mal se reproduit-il localement dans un nerf sensitif? il peut en résulter : tantôt des douleurs excessives (clou hystérique); tantôt une paralysie (anesthésie) ou un défaut d'aptitude à percevoir la douleur (analgésie.

Si le même état oscillatatoire envahit des nerfs moteurs, se déclarent des contractions spasmodiques, des contractures (voyez page 6) ou des paralysies du mouvement (hypomyosismie, amyosismie), etc.

Si le mal se porte sur les nerfs de l'estomac ou de l'intestin, il en résulte encore des contractions causant des déplacements de gaz et des borborygmes ou encore un défaut de mouvement, et, par suite, la distension du tube digestif par des fluides élastiques.

Si les nerfs des sens sont atteints de la névropallie, dont la source est *l'angiove*, alors se déclarent ces anomalies, ces excitations, ces paralysies que l'on observe dans les organes chargés du toucher, du goût, de l'odorat, de la vue, de l'ouïe, etc.

Si les parties du cerveau interposées entre l'âme et le monde extérieur, et qui sont les agents des manifestations intellectuelles viennent à être atteintes du même mode de souffrance, alors apparaissent ces modifications dans les phénomènes psychiques que l'on observe chez certaines femmes hystériques.

Ce tableau général complet des phénomènes dits *hystérie* n'est pas tracé hypothétiquement; il est établi : sur une multitude de faits recueillis pendant plus de trente ans dans les hôpitaux et dans la ville; sur les réflexions qu'ont fait naître des lectures nombreuses, et sur l'étude anatomique et physiologique de la femme en santé et en maladie.

Les explications qui l'établissent sont les seules que l'on puisse rationnellement donner de ces accidents complexes; elles sont éminemment pratiques, et ont été pour M. Piorry la source d'une thérapeutique dont les résultats ont été des plus heureux.

DÉCOUVERTE DE LA PARALYSIE HYSTÉRIQUE.

Dans le n° 6 du *Bulletin clinique* (1834), on trouve l'histoire *d'une* PARALYSIE DE LA SEPTIÈME PAIRE DONT ÉTAIT ATTEINTE *une femme de trente ans; qui guérit assez promptement.* L'auteur ATTRIBUA DÈS LORS CETTE MÊME PARALYSIE A L'HYSTÉRIE (voyez page 6 le fait d'une remarquable contracture de cause hystérique). Il cite à cette occasion le fait *d'une jeune fille qui pendant un mois, perdit complètement l'usage de la sensibilité, des mouvements, des sens, de la voix et de la parole. Il ne restait plus pour prouver qu'elle vivait encore qu'une respiration rare, de la chaleur et une circulation très-faible. Tout-à-coup les accidents dont il s'agit se dissipèrent.* M. Piorry continua depuis à recueillir des observations SUR LA PARALYSIE HYSTÉRIQUE, et en parla dans ses leçons. Ce fut sur ces documents que M. Macario se fonda plus tard pour publier dans les *Annales médico-psycologiques* un Mémoire sur la paralysie hystérique DONT IL ATTRIBUA (comme l'a fait depuis M. Leroy-d'Etioles fils dans un ouvrage estimé) LA CONNAISSANCE PREMIÈRE A M. PIORRY.

TRAVAUX RELATIFS A L'ÉPILEPSIE (NÉVROPALLIE ÉTIONÉVROMMIQUE).

LES RECHERCHES DE M. PIORRY SUR L'ÉPILEPSIE NE SONT PAS MOINS ÉTENDUES QUE CELLES QUI ONT TRAIT A L'HYSTÉRIE.

Dans le Mémoire sur les névroses (*Clin. méd. de la Pitié*, 1832), M. Piorry rapporte déjà cette affection ainsi que l'hystérie à *l'action réflexe* et aux névropathies ascendantes ou prosasiques.

A la page 71 du *Bullet. clin.*, on lit l'observation remarquable d'une névralgie de l'œil donnant lieu à des symptômes d'épilepsie et d'hydrophobie, ainsi que l'exposé de plusieurs faits, aussi d'épilepsie, dans lesquels, sous l'influence du sulfate de quinine, les accidents se sont éloignés ou dissipés.

A la page 453 du même recueil n° 200, on trouve l'observation d'une augmentation dans le volume du nerf radial dont le poids, déterminé avec exactitude, était le double de celui du côté opposé; cette altération organique, accompagnée de rougeur, avait été pendant la vie le point de

départ d'une névropallie prosasique qui s'élevait vers les yeux et était immédiatement suivie d'attaque d'épilepsie. M. Piorry conserve encore ce nerf desséché.

Au n° 65 de ce journal, sont citées dix autres observations d'épilepsie. On en trouve deux encore aux n°s 207 et 208. *Le Traité de diagnostic* (n°s 4347, 4678), et surtout *le Traité de méd. prat.* (n°s 12168, etc.), contiennent la relation d'autres faits et des articles dans lesquels l'histoire de l'épilepsie et de son traitement se trouve exposée de la manière la plus complète. Les observations publiées par M. Piorry ne sont que la minime partie des cas de ce genre que, dans sa longue pratique, il a eu l'occasion de voir et de traiter.

M. Piorry s'est surtout attaché à étudier le début et les premiers phénomènes de l'épilepsie. Il a pensé que l'anatomie pathologique n'avait jusqu'alors montré que les cas extrêmes, que les terminaisons, les conséquences, les complications de ce mal, et *que c'était surtout par l'étude attentive des phénomènes organographiques et physiologiques qu'il était possible de comprendre quelque chose aux symptômes si variés et si terribles que présente une telle affection*. Il a pensé de plus qu'on avait compris sous le nom d'épilepsie des phénomènes dissemblables, et qu'on ne l'avait pas rapportée à tous les accidents qui en dépendaient. Il a vu surtout que l'on n'avait pas assez bien et assez largement étudié les *auras* qui précédaient les attaques et les accès incomplets que l'on considérait comme *le petit mal*.

Les propositions suivantes résument les principaux corollaires qui découlent des recherches de M. Piorry sur le sujet dont il est ici question.

1° *Les accidents qui constituent l'épilepsie proprement dite avec perte de connaissance, oubli de ce qui a eu lieu pendant l'accès*, etc., *consistent en une névropallie prosasique* (oscillation nerveuse progressive) ayant lieu dans la partie de l'encéphale qui correspond au point d'origine des nerfs optiques. Tant qu'elle se maintient fixée sur ce point, le malade cesse de communiquer avec le monde extérieur, et tous les muscles sont atteints de mouvements involontaires et saccadés dits épileptiques; l'intelligence ne reparaît que lorsque la névropallie est calmée ou quand elle a abandonné cette partie centrale du névrosystème.

2° Quand la névropallie persiste pendant un certain temps dans le cerveau, il en résulte du délire, et *les phénomènes de l'aliénation mentale se déclarent si le mal ne cesse pas.*

3° Les modifications qu'entraîne à la longue dans le système nerveux central les *oscillations réitérées de la névropallie épileptique, donnent lieu à la longue, soit à des altérations organiques, à un certain degré d'atrophie* (hypotrophie), *et par suite à la démence, à l'imbécillité* (hypopsychismie) *et à la paralysie générale.*

4° *La névropallie épileptique proprement dite, a ordinairement la rétine pour point de départ*; de là, les symptômes qui presque toujours précèdent les accès et dont les yeux sont le siége, tels que l'éblouissement, la cécité momentanée, la fixité du regard, l'immobilité du globe oculaire, les convulsions de ses muscles, dont les malades ont fréquemment la conscience immédiatement avant que l'attaque commence.

5° Dans certains cas, *des circonstances organiques intra-crâniennes provoquent, dans la continuité des nerfs optiques, le développement de la névropallie.* Cela paraît avoir lieu alors qu'il existe chez les épileptiques des tumeurs ou d'autres productions anormales dans le crâne.

6° Les cas précédents sont ceux dans lesquels l'attaque semble être instantanée; mais, en effet, elle ne l'est presque jamais, car elle est le plus souvent alors précédée par les troubles de la vision et par les apparences des yeux dont il a été parlé.

7° *La névropallie de la rétine est souvent précédée par une autre névropallie, qui part de quelque point périphérique du système nerveux,* et par exemple : des nerfs de l'estomac (8e paire), des intercostaux, des lombaires, des nerfs angioviques (hystérie épileptiforme); des ramifications terminales des plexus sciatiques, lombaires, brachiaux; des nerfs des sens; probablement des divers points de la moëlle rachidienne ou de la continuité des branches et des filets nerveux intra-crâniens.

8° *Presque toujours ces névropallies remontent le long des nerfs sensitifs, mais certains mouvements volontaires qui précèdent parfois l'épilepsie, portent à croire que la névropallie prosasique suit parfois leur direction pour remonter au cerveau.*

9° Les névropallies épileptiques initiales, donnent le plus ordinaire-

ment lieu *à des frémissements, à des chatouillements, à des fourmillements, à des sensations douloureuses, qui suivent la direction du nerf malade vers le centre nerveux.*

10° Mais cette progression n'est pas directe ; par un phénomène inexpliqué, *la névropallie progresse par des relations nerveuses inconnues* (probablement par la médiation de la huitième ou de la cinquième paire et du ganglion ophtalmique), *attaque la rétine, et ensuite le nerf optique, et le centre nerveux.*

11° *Ces névropallies prosasiques constituent les auras.*

12° *Ces auras ne parviennent pas toujours jusqu'à l'encéphale.*

13° *Quand ils s'arrêtent en route, on leur donne le nom de petit mal,* qui, bien qu'étant, si l'on veut, l'épilepsie, n'est en rien accompagné des accidents cérébraux propres à cette terrible affection.

14° *Les auras* (névropallies prosasiques) *ne donnent lieu au grand mal, à l'épilepsie proprement dite, que lorsqu'ils parviennent au cerveau.*

15° *Ils progressent avec des degrés de rapidité qui varient de quelques secondes à une demi-heure, et même davantage, de leur point de départ jusqu'à l'encéphale.*

16° *Les caractères de l'aura varient en raison des nerfs sensitifs, sensoriaux, moteurs, ganglionaires, angioviques, etc.*

17° *Si l'aura passe de l'une de ces portions du système nerveux à une autre, ses caractères symptômatiques changent successivement.*

Ce tableau pathologique, fait voir dans l'épilepsie une névropallie tout-à-fait analogue à celles qui produisent l'irisalgie, l'angine de poitrine, l'hystérie, etc., seulement elle occupe des nerfs différents, et elle ne prend le caractère, dit épileptique, qu'autant que la partie du cerveau qui correspond aux nerfs optique est affectée.

De cette théorie sont résultées des applications pratiques de la plus haute importance, et qui ont conduit M. Piorry à établir un traitement rationnel de l'épilepsie. Ce traitement, souvent suivi de palliation, prévient parfois les accès en arrêtant l'aura, et dans quelques cas fait cesser pour longtemps, et peut-être pour toujours, les attaques de ce mal.

Il est même arrivé dans cinq ou six cas, dont plusieurs sont consignés dans le *Bull. clin.*, t. II, p. 69, *que l'aliénation mentale qui avait suv*

des attaques réitérées, s'est dissipée alors qu'on a été assez heureux pour éloigner le retour de celles-ci.

Les grandes indications du traitement rationnel dont il s'agit, ont été les suivantes :

1° *Rechercher avec soin quelles sont les circonstances anatomiques et les modifications physiologiques qui peuvent provoquer les auras et les faire cesser.*

2° *Si les auras, ou si les accidents qui se déclarent ultérieurement à leur manifestation, reparaissent avec une périodicité, même peu régulière,* il convient d'administrer à de hautes doses, le sulfate de quinine, de la même façon que s'il s'agissait d'un accès de fièvre intermittente.

3° *Il faut arrêter, ou au moins pallier dans sa marche, la névropallie prosasique*, ce à quoi l'on parvient quelquefois, en administrant des médicaments qui troublent très-promptement l'action nerveuse. De tous les moyens de ce genre, l'alcoolé de quinine (à la dose d'un gramme de quinine dans une suffisante quantité d'alcool, étendu de sirop de fleurs d'oranger), est à coup sûr le plus actif et le plus utile. On peut tenter dans les mêmes intentions, l'extrait aqueux de belladone, l'opium, le chloroforme, l'éther et même l'électricité; pour que ces agents réussissent, il faut les donner dès le début de l'aura, et d'autant plus promptement que celui-ci poursuit sa marche d'une manière plus rapide.

4° *Les accidents cérébraux et épileptiques une fois développés, ne peuvent guère être traités que comme des congestions cérébrales;* cependant, s'il y avait des symptômes de défaut de sang vers la tête (syncope ou anencéphalémie), il faudrait être réservé sur l'emploi des saignées. *On doit aussi, pendant les accès, surveiller la manière dont la respiration s'opère, et remédier aux accidents qui peuvent survenir de ce côté.*

Une infinité d'autres applications pratiques ressortent des faits précédents; mais il est impossible de les exposer ici (*voir le Traité de méd. prat.*, nos 12202 et suivants).

TRAVAUX RELATIFS A LA RAGE (GYNOSIALIOSIE), AU TÉTANOS ET A LA CHORÉE.

M. Piorry considère ces affections *comme des névropallies qui, partant des plaies ou des cicatrices, s'élèvent vers les centres nerveux.*

Dans le *Traité de méd. prat.*, n° 12263, M. Piorry a cité *un cas remarquable relatif à la rage, et propre à jeter quelques lumières sur la nature de ce mal affreux.* Une jeune femme est fortement mordue au poignet par un chien inconnu ; la plaie est profondément cautérisée. Vers le quarantième jour, surviennent des terreurs sans cause, du délire pendant la nuit, des rêves affreux et un endolorissement de la plaie. L'invasion des accès de rage est imminente. Or, tout-à-coup survient au poignet, dans toute l'étendue de l'espace où, depuis plusieurs semaines, avaient été appliquées des bandelettes de diachylum, une éruption confluente de grosses pustules, qui ressemblaient beaucoup à celles du zona et de la variole. L'hydrophobie ne se déclara pas, et la santé se rétablit complètement. M. Piorry éprouva un bien vif regret de ne pas avoir inoculé à des chiens le liquide contenu dans ces pustules. Ce fait confirme, du reste, les opinions de l'auteur sur le traitement de la rage, opinions qui conduiraient à penser : 1° Que la cause spécifique du mal est dans les plaies et dans ses cicatrices ; 2° qu'il faut, avant tout, lors des accès, détruire les tissus où cette plaie et ces cicatrices ont eu leur siége ; 3° qu'il convient enfin de chercher à prévenir les attaques de rage, dont la réapparition est d'ailleurs périodique, au moyen du sulfate de quinine, donné à de très-hautes doses.

M. Piorry a cité un cas de tétanos périodique, ou plutôt de *fièvre pernicieuse tétanique*, reconnu grâce à l'examen plessimétrique de la rate hypertrophiée. Le malade fut guéri en vingt-quatre heures, au moment où la mort paraissait certaine, et cela au moyen du sulfate de quinine administré à de hautes doses.

Dans plusieurs Mémoires, M. Piorry a rapporté la chorée ou danse de Saint-Guy à une névropallie, s'étendant aux muscles, et très-analogue à

l'hystérie, à l'épilepsie, etc. Il a même vu dans quelques cas cette affection coïncider avec des splénopathies, et il a été assez heureux pour guérir, par l'emploi du sulfate de quinine administré à de hautes doses, plusieurs malades qui en étaient atteints (*Bull. clin.*, n° 160. *Traité de méd. prat.*, n° 12229).

TRAVAUX RELATIFS AUX MALADIES DE L'AXE NERVEUX.

LE SYSTÈME NERVEUX CENTRAL A ÉTÉ POUR M. PIORRY L'OBJET DE RECHERCHES CONTINUELLES PENDANT DE LONGUES ANNÉES : SOIT A LA SALPÊTRIÈRE, SOIT DANS LES AUTRES HÔPITAUX, SOIT DANS SA PRATIQUE CIVILE.

1° Travaux relatifs aux maladies du cerveau.

Sans parler des Mémoires relatés à la page 10 de ce compte-rendu, les suivants peuvent être signalés comme contenant des considérations nouvelles et des faits utiles.

A. DES MÉMOIRES SUR LES CONGESTIONS CÉRÉBRALES ET SUR LEURS DIVERSES VARIÉTÉS; ces affections, considérées au point de vue pratique et thérapeutique, n'ont pas été convenablement distinguées par les auteurs. L'une d'elles se rapporte *à un surcroît d'action artérielle* (encephalêmie) ; l'autre *à une stase veineuse* (hémostasie encéphalêmique) ; *une autre encore* à l'action de substances toxiques (toxencéphalêmie).

B. Des recherches SUR LES HÉMORRHAGIES ENCÉPHALIQUES OU APOPLEXIES (*Méd. prat.*, n°s 11844 et suiv.). S'élevant à des considérations physiologiques et pathologiques étendues, l'auteur prouve : que le traitement généralement employé dans de tels cas doit être infiniment modifié, que les saignées y sont utiles, mais seulement dans les premières heures des accidents, et que c'est surtout à favoriser la circulation et la respiration que le médecin doit s'attacher, et cela, pour prévenir l'accumulation des liquides dans les voies de l'air (cause ordinaire de la mort de beaucoup d'apoplectiques), en donnant ainsi le temps à l'organisme de réparer autant que possible les désordres survenus au moment où l'épanchement s'est fait.

M. Piorry a fait le premier remarquer que *parfois on pouvait croire à l'existence d'une hémorrhagie cérébrale parce que la bouche était déviée, tan-*

dis que cette déviation était due à l'absence des dents d'un côté (*Clin. méd. de la Pitié*, p. 2).

C. Des travaux *sur la diminution* DU SANG DANS LE CERVEAU (hypêmie, anêmie encéphalique). (*Traité de méd. pratiq.*, n°s 11801 et suiv.) (méd.).

Les matériaux de ce travail ont été pris dans les Mémoires sur les pertes de sang (*Proc. opérat.* p. 208) ; sur la syncope et l'apoplexie (*Ibid.*, p. 233).

M. Piorry a établi : *que les congestions sanguines par stase ont des effets analogues à ceux dont est suivie l'hypêmie ;* dans ces *deux cas*, en effet, moins de sang traversera dans un temps donné les vaisseaux de l'encéphale.

D. Des annotations sur la présence d'une sérosité abondante dans la cavité du crâne ou des méninges (hydrencéphalie, hydrorachisie) (*Traité de méd. prat.*, n°s 11917, 11918). On trouve dans les articles du *Traité de médecine pratique* en rapport avec ces états morbides, une réflexion d'une importance réelle : c'est que le *crâne et le rachis étant des cavités sans ouvertures, il en résulte que les lois de la pesanteur font qu'elles ne peuvent pas être vides, et que, par conséquent, si le cerveau ou la moëlle diminuent de volume, il faut bien qu'en même temps il s'y dépose de la sérosité qui remplisse l'espace libre résultant de l'atrophie de l'organe.* D'un tel fait découle cette grande vérité, que la sérosité trouvée après la mort dans les cavités de l'axe nerveux, est plus souvent le résultat que la cause des états maladifs que cet axe nerveux fait éprouver.

E. Dans trois articles du Traité de médecine pratique sur l'inflammation, sur le ramollissement et sur la gangrène du cerveau (encéphalite, encéphalomalaxie, encéphalo-nécrosie, n°s 11935, 12000, 12052) (méd.), M. Piorry se livre à des considérations étendues et souvent nouvelles sur ces *graves lésions.* Parmi les faits les plus curieux qui s'y trouvent, il faut citer celui-ci : A la suite d'une inflammation de l'artère radiale, qui s'étendit à la brachiale et à la vertébrale (la carotide restant saine), survinrent tout-à-coup des symptômes d'encéphalite du même côté. M. Piorry annonça que les artères du lobe postérieur du cerveau et du côté opposé du cervelet correspondant aux vaisseaux malades, étaient oblitérées et qu'il y avait eu consécutivement ramollissement ou gangrène des portions de l'encéphale où elles se rendaient ; ce fait fut vérifié lors de l'ouverture cadavérique (*Bull. clin.*, n° 102, p. 104). M. Piorry a cité aussi le cas

d'un ramollissement du cerveau très-étendu qui, chez une vieille femme, s'était déclaré sans céphalalgie préalable, et cela d'une manière presqu'instantanée et, en quelques heures, avait été suivi de la mort.

F. Un mémoire sur la paidencéphalie ou fièvre cérébrale des enfants (*Traité de méd. prat.*, n° 12081) (méd.) Ce travail rappelle le premier volume qu'ait publié M. Piorry et qui date de 1823 ; il a pour titre : *De l'irritation encéphalique ou fièvre cérébrale des enfants* (p. 7). Cette affection est généralement considérée comme mortelle ; or, des cas assez nombreux vus récemment par M. Piorry, prouvent qu'il n'en est pas toujours ainsi, et que la guérison suit fréquemment, dans de tels cas, l'administration du sulfate de quinine à de hautes doses ; mais, pour que cela ait lieu, il faut, surtout pour les injections dans le rectum, que ce médicament soit rendu très-soluble par une addition suffisante d'acide sulfurique.

G. Un Mémoire sur les souffrances du cerveau à la suite de l'action des poisons. Toxencéphalie (*Traité de méd. prat.*, n° 12964) (méd.)

H. Un autre travail relatif aux phénomènes cérébraux et myéliques qui se déclarent à la suite ou pendant la durée de certaines névroses (*Traité de Méd. pratiq.*, n°s 12089, 12129, 12137) (méd.), contient aussi quelques considérations utiles.

TRAVAUX RELATIFS A L'ALIÉNATION MENTALE.

Enfin l'histoire des troubles de l'intelligence ou de la folie et du délire a donné lieu pour M. Piorry a des recherches nombreuses qui l'ont conduit a des idées souvent différentes de celles qui sont généralement adoptées (*Traité de méd. prat.*, n° 12284). Voici quelques-unes d'entre elles :

1° Des considérations sur des accès de manie périodique liées a des splénopathies. (*Traité de méd. pratiq.*, n°s 12229, 12288) (méd.)

Dans le *Traité de l'irritation encéphalique des enfants* se rencontre l'histoire d'un vieillard qui toutes les nuits éprouvait des accès d'aliénation mentale. Les accidents se dissipèrent sous l'influence du quinquina.

Se fondant sur des analogies déduites des faits consignés dans les Mémoires précédents, M. Piorry a rapproché certains cas d'aliénation men-

tale avec redoublements périodiques (et qui parfois coexistaient avec des maladies de la rate), les a rapprochés, dis-je, des névropallies liées à des affections spléniques. Il a eu le bonheur de voir guérir en très-peu de jours plusieurs aliénés auxquels il avait fait administrer de hautes doses de sulfate de quinine.

M. Piorry a actuellement sous les yeux le cas remarquable, vu avec M. Mangeant, d'une splénopathie qui avait occasionné une fièvre intermittente soporeuse, avec perte de connaissance et délire. Le malade, sous l'influence du sulfate de quinine, paraît être guéri.

Dans une DISCUSSION IMPORTANTE QUI A EU LIEU EN 1855 A L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE, l'auteur s'est élevé à des considérations générales sur l'aliénation mentale qu'il a considérée comme étant de même nature que le délire.

Bien longtemps auparavant, il a fait voir que le délire est quelquefois causé par l'abstinence, et qu'il suffit de donner quelques aliments pour le faire cesser (*Mém. sur l'abstinence* dans le *Procédé opératoire*). Il a comparé le délire à des songes qui auraient lieu pendant la veille, et il a fait remarquer qu'il est très-utile de se servir, en parlant aux aliénés, du mot *rêve* à la place des expressions, *délire et folie*.

2° Travaux relatifs aux maladies du rachis et de la moëlle.

Il est bon de rapprocher des travaux que M. Piorry a publiés sur l'administration de l'iode dans la tuberculation pulmonaire, ceux qui ont trait aux maladies du rachis.

Dès l'année 1836, M. PIORRY A ÉTUDIÉ AU MOYEN DU PLESSIMÉTRISME L'ÉTAT MATÉRIEL DE LA COLONNE VERTÉBRALE. C'est ce qui résulte d'une note que M. le docteur Belouino a insérée dans le *Bulletin clinique*, t. II, p. 169.

Ce n'est qu'en 1850 et dans le *Traité de méd. prat.*, n°s 12473 et suivants, que le même auteur a fait connaître avec détail les faits nombreux qui se rapportent à la percussion médiate du rachis et aux considérations thérapeutiques auxquelles ils conduisent.

Les premiers de ces faits ont trait AUX DÉVIATIONS DE LA COLONNE VERTÉBRALE, AU RACHITISME ET AU DÉFAUT DE CONSISTANCE DES OS.

Alors que l'inspection, le dessin des épines rachidiennes, font croire que celles-ci sont placées sur une ligne parfaitement droite, on trouve parfois, en percutant convenablement le rachis, que les corps des vertèbres sont incurvés d'une manière très-marquée : (au dos, du côté droit; aux lombes, du côté gauche); et cette incurvation est souvent de quatre à cinq centimètres latéralement en dehors de l'axe du corps. De ce fait se déduit l'explication de certains déplacements des viscères, de ces dyspnées rapportées à une maladie supposée, que des empiriques classeraient, faute d'apprécier l'état organique existant, dans la catégorie fantastique des affections désignées par ce nom : asthmes nerveux; ces mêmes faits donnent les moyens d'éviter l'erreur grossière commise par certains médecins, qui croient à des pneumonites, parce que, chez des gens qui toussent et qui ont de la fièvre et une simple bronchite, ils trouvent en haut et à droite, près de l'épaule, une matité due à la présence sur ce point de la colonne vertébrale déviée, etc.

Le plessimétrisme a fait constater, en outre, que, par un mouvement spécial et volontaire que l'on fait exécuter par les muscles de la gouttière rachidienne, on ramène celle-ci vers la ligne médiane, et cela par la même raison qu'un homme, dont la colonne est très-droite, prend à volonté l'apparence d'un rachitique très-déformé. En continuant pendant longtemps ce mouvement, dont on finit par contracter l'habitude, le corps reprend sa rectitude. On donne de la solidité aux os, en administrant en même temps du phosphate de chaux et un régime très-réparateur. Plus d'un rachitique, soigné par des moyens de traitement si simples (et sans bandages), a été assez heureux pour voir se redresser et se consolider sa colonne vertébrale déformée.

Une autre catégorie de faits a fourni le texte d'un Mémoire lu, au mois d'avril 1853, par M. Piorry, à l'Académie des sciences; ils ont rapport AU DIAGNOSTIC ET AU TRAITEMENT DES TUMEURS ET DES LÉSIONS DE LA COLONNE VERTÉBRALE, auxquelles on a donné le nom de maladie de Pott, parce que cet illustre chirurgien les a fort bien décrites. Or, il résulte du travail de M. Piorry et d'une trentaine d'observations : 1° que le plessimétrisme et le dessin sur la peau des vertèbres malades fait reconnaître le mal dès son début, tandis que, sans l'emploi de cette mé-

thode, il passe le plus souvent inaperçu; 2° que le repos, une nourriture réparatrice, l'usage du phosphate de chaux à de hautes doses, celui de l'iodure de potassium à l'intérieur, guérissent promptement la plupart des malades atteints de tumeurs des vertèbres qui, si souvent, sont tuberculeuses, et cependant il arrivait auparavant que la plupart d'entre elles avaient pour résultat la mort, que n'empêchaient pas les cautères à demeure, les caustiques, les moxas, les sétons, que l'on appliquait aux malades.

TRAVAUX RELATIFS A LA GANGRÈNE SÉNILE,

AUX MOMIFICATIONS ET AUX NÉCROSCOPIES.

Le même auteur a signalé *les gangrènes séniles qui sont liées à des oblitérations de veines* (*Clin. méd. de la Pitié*, p. 79); *ces nécrosies donnent lieu à des eschares humides.* M. Piorry en a vu se guérir sous l'influence d'une position du membre malade telle qu'elle favorisât le retour du sang veineux. Avant ce travail on ne connaissait guère que la gangrène sèche des vieillards, due aux oblitérations artérielles.

C'est M. Piorry qui, le premier, a employé les bandelettes de plomb pour obtenir la momification des cadavres (*Bull. clin.*, t. I, p. 148; *Traité des embaumements*, par Gannal).

Le même auteur a proposé *un procédé facile pour ouvrir les corps sans les dilacérer*. Ce procédé s'accorde avec le respect que l'on doit aux morts et avec l'utilité de les conserver pour les études anatomiques. On peut, en effet, examiner parfaitement les organes renfermés dans la poitrine et le ventre, en pratiquant une incision depuis la clavicule que l'on désarticule et les cartilages costaux d'un côté, près du sternum jusqu'au pubis. Si l'on écarte alors suffisamment chacun des bords de cette incision au moyen de crochets fixés à une table à nécroscopie, les viscères sont vus en place, et on peut les percuter, les détacher, les ouvrir, sans que le corps soit en rien endommagé. Une simple couture rapproche les bords divisés et retient les organes préalablement replacés dans leurs cavités naturelles. M. Piorry ne peut se rappeler quel est le journal où il a publié cette méthode.

TRAVAUX RELATIFS AUX GRANDES QUESTIONS DOCTRINALES.

Les nombreux travaux de détail, qui viennent d'être passés en revue, devaient nécessairement conduire M. Piorry à des idées générales sur l'ensemble de la science, et il était impossible qu'elles ne différassent pas de celles des médecins qui n'avaient pas connaissance des faits qui leur avaient servi de fondement.

Les Mémoires et les ouvrages suivants exposent les principales considérations sur lesquelles sont appuyées les opinions de M. Piorry.

1° Questions relatives à l'inflammation.

Dans une thèse de concours pour le professorat (*Chaire de cliniq. méd. de la Pitié*, et *Collection des thèses de la Faculté*, 1832), M. Piorry a dû traiter cette grave question.

QUELLE PART A L'INFLAMMATION DANS LA PRODUCTION DES LÉSIONS ORGANIQUES? (méd.). Dans cet ouvrage, l'auteur cherche à particulariser, à spécifier ce que l'on doit entendre par le mot si vague : inflammation. Il fait voir l'étrange abus qu'on en a fait, alors que, sous cette dénomination, ont été réunies toutes les lésions organiques possibles. Il faut, en suivant ici la tradition, réserver ce même nom pour l'ensemble de symptômes caractérisés par *la douleur*, *la rougeur*, *la chaleur* et *la tumeur*. On doit souvent oublier les mots : *inflammation*, *phlogose*, *phlegmasie*, pour étudier et spécifier les états maladifs qui la constituent comme maladie.

Les lésions consécutives à l'état plegmasique doivent être scrupuleusement distinguées de cet état lui-même ; l'inflammation précède et semble causer beaucoup de produits anormaux. La fibrine déposée, le mucus formé, le pus solidifié, le sang extravasé, les liquides non organisables sécrétés et indurés paraissent être les éléments de productions anormales, de tubercules, de concrétions, etc., tandis que la couenne dite inflammatoire, donne lieu aux membranes accidentelles et à un grand nombre d'autres hétérotrophies.

2° Questions relatives à l'humorisme.

L'ouvrage, de près de sept cents pages sur les altérations du sang, qui a paru en 1834, et dont il a été parlé page 32, ainsi que les très-nombreuses observations consignées dans le *Bull. clin.*, écrits largement étendus et complétés en 1843, dans le troisième volume du *Traité de méd. prat.*, traitent de toutes les hautes questions relatives à la pathologie des liquides. Il en est assez parlé pages 32 et suivantes, pour se dispenser d'y revenir ici. Il sera bon seulement de faire voir de quelle façon, les virus, les miasmes, les épidémies, les diathèses et les cachexies sont considérés dans ces ouvrages.

3° Questions relatives aux virus, aux miasmes et aux épidémies.

Pour M. Piorry, les virus et les miasmes sont de véritables poisons qui donnent chacun lieu à une série, à un ensemble spécial de phénomènes, en rapport avec les altérations de liquides et les lésions de solides qu'ils causent. *Il les a désignés par le mot iose* (virus). L'action de ces virus, de ces miasmes, de ces *ioses*, constitue le caractère spécial d'un grand nombre d'épidémies, telles que celles dites : typhus d'*Europe* ou euroloiosie (*Méd. prat.*, n° 4909); *suette* ou galloiosie (n° 4988); *peste* ou niloiosie (n° 4921); *choléra* ou indoloiosie (n° 5010); *de fièvre jaune* ou dysiloiosie (n° 4955), *de fièvres des marais* ou éliosie (d'ἑλος marais et d'ἰὸς virus, n° 8876).

Les épidémies produites par ces agents spéciaux, sont donc des iosépidémies, dont les accidents se compliquent très-souvent de beaucoup d'autres états pathologiques, et notamment de ceux qui, produits par l'agent septique ou les agents septiques (septiose), sont en rapport avec des altérations du sang et avec des lésions nombreuses des poumons, du tube digestif, de la rate, de la peau, du système nerveux, etc. Les fièvres éruptives des auteurs régnant à la fois sur un grand nombre d'individus sont aussi liées à des iosépidémies.

Dans une autre classe d'épidémies (Méd. prat., n° 4318)*, il faut ranger celles qui sont produites, non plus par un iose, un virus, un miasme, mais*

par certaines conditions de climat, de température, etc.; celles enfin qui méritent le nom de *climato-épidémies*. Ces dernières sont, comme causes, comme pathogénie et comme traitement, entièrement différentes des précédentes. C'est à M. Piorry qu'appartient la distinction précédente aussi utile en hygiène qu'en médecine proprement dite (*Traité de méd. prat.*, n° 4918).

Travaux sur le choléra-asiatique (INDOLOIOSIE).

Parmi les épidémies, *celle que M. Piorry a étudiée avec le plus de soin, c'est à coup sûr le choléra*. Dans le Mémoire cité page 35, il en recherche les causes, et contradictoirement au rapport de la commission sanitaire il établit que la plupart des circonstances étiologiques que les auteurs supposaient produire cette épidémie, n'avaient sur cette terrible maladie qu'une influence très-secondaire. Il démontre, d'après des données statistiques comparatives, et d'après l'expérimentation journalière, faite sur près de cinq mille infirmes ou aliénées de la Salpêtrière, et aussi d'après un très-grand nombre de faits recueillis dans la ville et dans les bureaux de secours, quelle est la cause principale qui donne au choléra de la gravité. *Cette cause est l'encombrement et l'habitation d'un seul ou de plusieurs hommes dans un espace trop étroit, soit pour les besoins de leur respiration, soit pour que l'air y conserve un degré suffisant de pureté; il démontre par des faits que la cholérine est le choléra simple, et que chez un homme en santé le choléra simple est à peu près sans danger, mais que si elle vient à se compliquer de la cause septicémie, les selles augmentent énormément, résistent à tous les moyens de traitement, et font alors périr les malades.*

Depuis 1832, M. Piorry, assistant à deux grandes épidémies cholériques, constatant par de nouveaux faits la vérité de ses premières propositions, a développé dans le *Traité de médecine pratique* (n° 5044), et dans une communication faite, à l'Académie impériale de médecine (*Bull. de l'Acad.* 1854, p. 537) la théorie suivante, entièrement fondée sur l'observation de la cause primitive, des causes secondaires, des symptômes simples et compliqués de cette terrible affection. Voici quelle est cette théorie :

Un virus spécial (qui jusqu'aux travaux de l'auteur n'avait pas été nommé) a pris sa source sur les rives du Gange; c'est l'*indoloïose* (ce qui

signifie virus de la peste de l'Inde). Ce virus, ce miasme donne très-probablement lieu à un empoisonnement du sang, et certainement à une intoxication de la membrane gastro-entérique, etc. (angibrômie-indoloïosique). Il en résulte, d'une part, la *psonentérie,* si bien décrite par M. Serres, le premier, et un écoulement très-abondant de sérosité par l'estomac et par l'intestin (angibrômorrhée); la conséquence de ce flux abondant est la perte d'une partie de la sérosité du sang (hypohydrêmie), et quand celle-ci est portée à un point extrême, le liquide contenu dans les vaisseaux devient épais, poisseux, il ne passe plus assez vite par les poumons pour y recevoir l'influence de l'air et il devient noirâtre; faute de sérum, les secrétions ne se font plus; faute de circulation et de respiration, il n'y a plus de chaleur; les organes s'atrophient; de ces faits résultent l'émaciation presque instantanée, et bientôt la langueur de presque toutes les fonctions, la diminution des manifestations intellectuelles, le refroidissement presque complet et la mort.

Un homme très-bien portant, ayant beaucoup de sang, ne succombe que très-rarement à l'action de l'indoloïose simple; il faut, pour qu'il en arrive ainsi, que ce virus soit concentré ou très-actif; c'est ce qui a peut-être lieu dans les premiers temps des épidémies cholériques. Nous avons vu que, *compliqué de septicêmie, il devient presque toujours mortel. L'homme frappé par l'indoloïose simple, a-t-il très-peu de sang? Alors il suffit de quelques selles hydrorrhéïques pour déterminer l'hypohydrêmie* et pour amener une terminaison fatale. Lorsqu'en effet, il n'y a que très-peu de liquide circulant, on ne peut supporter la moindre déperdition de celui-ci sans périr. *C'est ainsi qu'on explique la gravité extrême du choléra chez les gens exténués, soit par les diarrhées symptômatiques des fièvres graves, ou de la pneumophymie; soit par les évacuations que causent les indigestions; soit encore par des pertes de liquides quelconques, qui ont occasionné l'hypêmie,* etc., etc.

Cette théorie est complète, elle rend compte de tous les faits secondaires; il n'y a que la nature de l'action exercée par l'indoloïose qui reste obscure; mais cette obscurité se retrouve dans le mode d'agir de toutes les causes inconnues des épidémies et d'un grand nombre de toxêmies.

Cette même théorie conduit aux applications pratiques que voici :

1° *Il faut avant tout chercher à reconnaître la nature de l'indoloïose, et, quand on y parviendra, on demandera à la chimie de l'étudier et de le détruire ;*

2° *On doit combattre, s'il se peut, son action spéciale sur le sang,* et, faute de le pouvoir faire, on aura recours aux moyens généraux qui conviennent dans les autres toxémies (p. 40).

Faute de spécifiques connus pour détruire l'action spéciale qu'exerce l'indoloïose sur le tube digestif, *il convient de se conduire comme s'il s'agissait d'une diarrhée excessive.*

Or, pour remplir cette indication, M. Piorry, comme la plupart de ses confrères, a inutilement essayé de presque tous les astringents, de tous les moyens styptiques usités. Dans ces derniers temps mêmes, l'acide sulfurique étendu d'eau n'a présenté que fort peu d'efficacité.

Compression de l'aorte pour remédier à l'écoulement de sérosité par l'intestin.

Lorsque la dernière épidémie était à son déclin, M. Piorry a compris que le meilleur moyen d'empêcher le sérum de s'échapper par les artérioles de l'intestin, était de comprimer l'aorte au-dessus de la naissance des artères mésentériques. Cette idée est née, sans doute, des faits relatifs à la compression de l'aorte pratiquée lors des hémorrhagies utérines par M. Auguste Baudelocque.

Le meilleur moyen de compression est ici le tourniquet dont la pelotte est portée un peu au-dessus de l'ombilic, et dont le lien est serré plus ou moins suivant que les battements de l'aorte sont plus ou moins appréciables. Cette médication réussit très-vite, en général, à modérer et même à arrêter l'hydrorrhée qui s'opère par l'intestin ; elle est pénible à supporter, mais il suffit de son emploi pendant peu de temps pour que l'écoulement s'arrête. En même temps, sous l'influence de ce moyen, la respiration costale devient plus étendue, le pouls reprend de l'énergie, et la voix devient moins faible.

Une autre médication, dans le cas de choléra suivi d'hypohydrémie, c'est de rendre à la circulation une proportion suffisante d'eau : les boissons, les injections par le rectum sont rejetées. M. Piorry a proposé, dans

de tels cas, les injections d'eau dans la vessie ; et, sous ses yeux et sur son avis, M. le docteur Blin des Cormiers, chef de clinique, pratiqua, dans son service, la transfusion d'eau dans les veines, mais seulement avec un succès momentané.

S'étendre largement sur ce sujet dans cet exposé serait impossible; mais ce dont il est le plus important de tenir compte, *c'est de veiller à ce que la septicémie ne vienne pas compliquer le mal*, et pour cela, il faut faire que l'air qui entoure le malade soit fréquemment renouvelé.

Ce qui convient encore, c'est de chercher, autant que possible, alors que l'hypémie survient, à refaire du sang par un régime approprié, et, lorsque la réfrigération s'opère, de maintenir la chaleur à un degré convenable.

Acrodynie ou épidémie de Paris.

M. Piorry a observé, comme beaucoup d'autres, l'épidémie de Paris, dont les pieds ont été le siége, et a publié, dans le *Traité de médecine pratique*, un travail sur ce sujet.

4° Questions relatives aux diathèses et aux cachexies.

La question des diathèses, ou des dispositions générales aux maladies, a peut-être été élucidée par le même auteur. Dans divers travaux (*Traité de méd. prat.*, n° 1186; *Thèse sur l'hérédité dans les maladies*), il a apprécié et distingué les très-nombreuses circonstances qui ont été confondues sous cette dénomination, telles, par exemple, que l'hérédité dont il sera bientôt parlé, et la présence de virus existant dans l'organisation et se manifestant à l'occasion des dispositions organiques préexistant au mal qui se déclare, etc., etc.

M. Piorry a cherché encore à faire sortir du vague dans lequel on était sur les cachexies (*Méd prat.*, n° 1202), en rattachant la plupart des phénomènes, dont l'ensemble a reçu ce nom, à la pénétration dans l'appareil circulatoire de liquides altérés qui modifient le sang, et, partant, les divers organes.

5° Travaux relatifs à la question du rhumatisme.

Dans un grand nombre de Mémoires, M. Piorry s'est livré à des études

suivies et consciencieuses sur les affections dites rhumatismales ; voici quelques-uns de ces travaux :

1° A. Rhumatisme musculaire.

1° Dès 1832 (*Clin. méd. de la Pitié,* p. 96), cet auteur a établi que, *dans un grand nombre de cas, le lumbago est le résultat, non pas du rhumatisme, mais de ruptures ou de distensions musculaires.*

2° On trouve dans le *Bulletin clinique*, n° 1, l'histoire d'*une rupture survenue dans le diaphragme*. Comparant les accidents qui s'étaient alors déclarés, aux symptômes que les chirurgiens assignent à la déchirure du plantaire grêle, M. Piorry fait remarquer qu'une infinité de douleurs existant dans les muscles (myosalgies) sont le résultat de semblables lésions ;

3° Plusieurs Mémoires (*Bull. clin.*, n° 98 (1835); *Traité de diagnostic,* n° 4704; *Méd. prat.*, n°s 1425, 12433) établissent que des ruptures semblables ont eu lieu dans les muscles de la région lombaire, et qu'elles ont présenté des caractères physiques évidents, tels que des dépressions senties par le doigt sur les points déchirés, des ecchymoses, de la fluctuation, etc. L'auteur a observé des phénomènes analogues dans un cas de déchirure des muscles jumeaux que, sans l'écartement constaté entre les fibres divisées et sans la collection sanguine, l'on aurait pu attribuer au plantaire grêle. Ailleurs ce médecin a vu des douleurs être produites par des distensions ou par des ruptures dans plusieurs autres muscles, et notamment dans ceux des parois de la poitrine. Cette dernière affection s'était subitement déclarée à la suite d'efforts de toux, et quelquefois on l'avait prise pour des pleurodynies rhumatismales, des névralgies intercostales, ou même pour des pleurites. Le torticolis lui-même n'est encore que le résultat d'une rupture ou d'une distension forcée de quelques fibres musculaires du cou. Le mal récidive fréquemment au voisinage du point d'abord lésé. A l'occasion du moindre mouvement, en vertu encore de quelque influence nerveuse inconnue, le mal se reproduit parfois dans d'autres muscles (*Bull. clin.*, n° 1). Ce sont le plus souvent ces douleurs, déterminées par des causes matérielles et anatomiques que l'on a considérées comme des rhumatismes, et il en a été

particulièrement ainsi pour les fibres musculaires des lombes (rhumatisme des reins, douleur lombaire, lumbago).

M. Piorry a fait encore la remarque que beaucoup de douleurs musculaires considérées comme rhumatismales reconnaissent pour causes certains mouvements trop répétés; que d'autres étaient produites par la compression; il arrive parfois alors ce qui a lieu quand, à la suite de l'équitation; les adducteurs plus ou moins contusionnés par la selle deviennent très-douloureux, et cela le lendemain où le surlendemain du jour où la cause vulnérante a agi.

2° B. Rhumatisme nerveux.

M. Piorry, *étudiant les affections dites névralgies, a prouvé qu'une infinité de douleurs très-généralement rapportées au rhumatisme, ne sont autre chose que des souffrances nerveuses dues à des circonstances très-matérielles*, et, par exemple : à des dents cariées; à des tumeurs de la colonne vertébrale (n° 12126); à des cancers méconnus, à des souffrances ovariques, utérines ou rénales, causant des lumbalgies; à des encéphalopathies et à des myèlies; à des névrites, etc.

3° C. Rhumatisme articulaire.

M. Piorry a surtout démontré dans plusieurs Mémoires (*Journal des Connais. méd. chir.*, n° 1er; *Traité des altérations du sang*; article hêmitartrhite et de *Méd. prat.*, nos 4045 et suiv.) qu'il n'y a aucune comparaison à établir entre les maladies articulaires aiguës avec sang couenneux et les autres affections dites : rhumatismes. Ces affections sont très-analogues à la pleurite, à la péricardite dans lesquelles aussi le sang est couenneux; elles se guérissent, en général, d'une manière prompte et sous l'influence d'un traitement du même genre que celui qui convient contre les maladies réputées inflammatoires; ces dernières sont également occasionnées par le froid humide; plusieurs d'entre elles se déclarent successivement dans divers points d'un même appareil organique; enfin, comme le rhumatisme articulaire aigu, elles ne donnent lieu à la formation du pus que dans les cas extrêmes et dans ceux de complications d'anomêmies (pyêmie, galêmie, etc.) ou d'autres lésions anatomiques.

Quant aux états chroniques des jointures attribués au rhumatisme, ce sont des altérations plus ou moins profondes de texture qui, au point de vue étiologique, anatomique et pathologique, comme aussi sous le rapport du traitement, n'ont rien de commun avec les autres maladies regardées comme rhumatismales.

Il résulte de ce qui précède et tout *en admettant que la cause froid-humide puisse produire dans les muscles, les nerfs, les articulations, des douleurs fixes ou mobiles et des accidents très-variés, que cette circonstance ne doit pas être appelée elle-même rhumatisme ; qu'entre cette même cause et ses effets il ne se forme pas un vice, un virus, un agent spécial qui mérite ce nom ; qu'enfin l'admission de l'agent dit : rhumatisme, présente l'inconvénient extrême de faire négliger la recherche des lésions organiques qui donnent lieu aux symptômes gratuitement attribués à cette cause supposée.*

Les travaux de M. Piorry sur l'hémitarthrite ou rhumatisme articulaire aigu (de beaucoup antérieurs à ceux de M. Bouillaud sur ce sujet) ont établi sur l'observation d'un très-grand nombre de faits, et même sur des relevés statistiques (*Méd. prat.*, n° 4142 et suivants), que dans une période de temps, qui varie de quarante-huit heures à huit jours, on voit, sous l'influence : des saignées abondantes et réitérées, des boissons aqueuses prises à doses répétées, des applications humides et tièdes faites sur les parties malades, de l'élévation des membres au-dessus du niveau du corps, et d'un régime sévère, on voit, disons-nous, se dissiper tous les symptômes aigus et que, à part les cas de récidive malheureusement trop fréquents, la guérison survient promptement et cela sans endocardite, sans péricardite ou autres accidents ultérieurs.

6° Mémoire sur l'hérédité dans les maladies.

Un travail spécial sur ce grave sujet : *de l'hérédité dans les maladies* a été imposé à M. Piorry à l'occasion du concours à la suite duquel il a été nommé professeur de pathologie médicale (1840). Cet ouvrage, qui, tout d'abord, a eu deux traductions allemandes, contient, indépendamment de nombreuses recherches d'érudition, des faits très-nombreux d'affections héréditaires recueillis dans les hôpitaux. M. Piorry, secondé par des élèves intelligents et dévoués (MM. Veyne et Magne, par exemple), élèves aux-

quels il avait indiqué l'ordre qu'il fallait suivre, et qui était le même pour chacun d'eux, put, *en douze jours, recueillir les matériaux théoriques et pratiques de ce travail, les coordonner, rédiger* l'ouvrage, en déduire les conclusions, et faire imprimer les 176 pages dont ce petit volume est composé. On a dit et publié que cet écrit avait infiniment éclairé l'histoire des maladies héréditaires.

Les conclusions générales de cette thèse sont les suivantes :

1° Que certaines maladies se transmettent par génération.

2° Qu'il ne faut pas les confondre avec celles qui se déclarent pendant la vie intra-utérine ou qui sont contractées pendant l'accouchement.

3° Que les faits d'hérédité les moins contestables sont ceux qui se trouvent en rapport avec la transmission d'un mal en ligne directe.

4° Que ceux qui ont trait à la ligne collatérale sont beaucoup moins probants.

5° Que le plus souvent c'est seulement la prédisposition à la maladie qui se transmet ainsi.

6° Que cette aptitude peut dépendre de certains états des liquides ou de certaines dispositions des solides, ou encore de circonstances propres aux uns et aux autres.

7° Que la prédisposition héréditaire aux maladies se manifeste souvent à de certains âges, comme on voit des germes végéter ou s'accroître à de certaines époques.

8° Que souvent des causes occasionnelles, trop légères pour déterminer des symptômes graves, en produisent de très-intenses sur des sujets prédisposés par l'hérédité.

9° Que, dans l'histoire des maladies dites héréditaires, et avant de les admettre décidément comme telles, il faut bien constater si elles sont dues à cette cause, et, par conséquent, il faut bien apprécier les autres circonstances et les autres causes prédisposantes qui peuvent avoir agi avant leur manifestation.

10° Que le plus grand nombre des maladies sont héréditaires, en ce sens, du moins, que l'aptitude à les contracter est le résultat de circonstances organiques ou de germes, de vices transmis par les parents.

11° Qu'il est d'une grande utilité pratique de tenir compte de l'héré-

dité dans le diagnostic, le pronostic des maladies et dans le traitement que l'on veut employer.

12° Enfin, on peut conclure, en disant avec Stahl :

Ante omnia (quod quidem uti solemnissimum est, ut a tanto majore etiam animi adversione dignum) a parentibus in liberos, tanquam hæreditate propagando ac inter vivos, transmittuntur corporis non solum statura in genere, sed imprimis lineamentorum etiam faciei similitudines. Adhuc autem magis animi morum ανομαλια, *sive animi pathemata....*

Ces conclusions sont dans la thèse sur l'hérédité. (1840, page 166).

7° Travaux relatifs aux fièvres intermittentes, à la rate et à la périodicité.

Dans les travaux précédents, M. PIORRY AVAIT RATTACHÉ LES MALADIES A DES TROUBLES ORGANIQUES, à des états pathologiques, dont les uns étaient directement appréciables par les sens, tandis que l'observation, les inductions, les analogies, *établissaient, avec une probabilité voisine de la certitude,* l'existence des autres. Mais il restait une série d'affections qui semblaient ne pas se rallier à l'organopathisme ; c'étaient les fièvres intermittentes, sur lesquelles on n'avait fait que des théories sans fondement, et que l'on rapportait à ce mythe fantastique, auquel on a donné le nom de fièvres essentielles.

Or, M. Piorry s'est attaché, depuis plus de vingt ans, à rechercher quelle pouvait être la pathogénie, la nature des fièvres d'accès. Le plessimétrisme lui donnant les moyens de déterminer le volume et plusieurs autres états des divers organes, il rechercha quelles étaient, dans ces maladies, les parties dont l'examen matériel pouvait révéler la souffrance.

Il vit qu'aucun signe positif n'indiquait ici *un état* MALADIF, *anatomique et persistant* dans le cerveau, la moëlle, ou dans le système nerveux ; que les troubles fonctionnels, dont celui-ci est le siége, sont tout-à-fait momentanés, et que des altérations profondes du sang n'ont lieu dans ces cas que très-tardivement.

Lors de la publication du *Traité de la percussion médiate* (1827), M. Piorry partageait l'opinion générale, d'après laquelle les affections spléniques sont les résultats des fièvres d'accès (page 227). Il n'avait point trouvé alors que les recherches d'anatomie pathologique de MM. Au-

douard, Gendrin, Baker, eussent éclairé la question de ces fièvres (*ibid.*, p. 219). Au n° 291 du *Procédé opératoire de la percussion* (1832), il déclarait même qu'ayant eu l'occasion d'observer à l'Hôtel-Dieu et à la Pitié plusieurs cas d'intumescence de la rate, c'était surtout à la suite des fièvres intermittentes que ce développement avait lieu.

Mais bientôt les faits plessimétriques et les observations se multipliant, M. Piorry indiqua dans la *Clinique médicale de la Pitié*, p. 10, les rapports de cause à effet qui existent entre les splénopathies et les fièvres paludéennes (1832). Ce n'était pas seulement à la percussion qu'il s'en rapportait pour élucider cette qustion. Dans un cas de splénalgie (*Bull. clin.*, p. 132), il reconnut que la douleur avait lieu dans la rate, et cela au moyen d'une dépression profonde de l'épigastre avec la main, qui allait chercher et palper l'organe dont il s'agit tout-à-fait dans l'hypochondre gauche.

A la page 41 du *Bulletin clinique*, n° 3, se trouve l'observation d'une splénite qui donnait lieu à des accès fébriles périodiques; un frisson se déclarait toutes les fois que la rate était percutée. Ce fait est suivi de l'énumération de plusieurs autres cas du même genre et de considérations sur les rapports qui existent entre la rate malade et les fièvres intermittentes.

Un grand nombre de faits consignés dans le *Bulletin clinique* (1834), dans le *Traité de diagnostic* (n°s 1917 et suivants (1), dans le *Traité de méd. prat.* (n° 8814), ont permis à M. Piorry de constater : 1° que dès le début, dès le premier accès de fièvre, la rate est malade et presque toujours augmentée de volume; que dans les fièvres d'accès légitimes cette lésion est constante; 2° qu'il existe très-ordinairement un rapport absolu entre l'intensité des phénomènes aigus propres aux fièvres intermittentes et le volume de la rate elle-même; 3° que par l'administration du sulfate et surtout de l'alcoolé de quinine, on peut apprécier après quatre à cinq minutes, ou même après quarante secondes, une diminution dans la dimension de

(1) M. Piorry, dans les premiers temps, confondait avec la matité splénique l'obscurité de son qui existe au-dessus de la rate, derrière le diaphragme, et qui est due au tube digestif, et delà vient que, dans le *Traité de diagnostic* et d'après ses relevés, la rate normale serait beaucoup plus volumineuse que M. Conrad et l'auteur l'ont trouvée depuis.

la rate ; 4° que cela a lieu bien avant l'époque des accès de fièvre ; qu'il en arrive ainsi à un certain degré pour la rate saine, et que, par conséquent, ce n'est pas directement que la fièvre est guérie par la quinine, mais que c'est bien l'état maladif de l'organe qui est détruit par cet alcaloïde.

M. Piorry a vu : 1° que la rate ayant repris son état normal, les accès fébriles cessent ; 2° que ceux-ci persistent le plus souvent d'une manière indéfinie tant que l'on n'a pas remédié à la lésion splénique, mais qu'ils ne reparaissent plus tout aussitôt que celle-ci n'excède plus l'état physiologique ; 3° que cet état physiologique, pour un adulte, varie de cinq à six centimètres et cela dans le trajet d'une ligne qui de l'aisselle se porte vers la crête iliaque.

Le même auteur a constaté :

1° Que beaucoup de lésions de la rate, autres que la congestion ou l'hypertrophie, peuvent donner naissance à des fièvres d'accès ;

2° Qu'il en est ainsi ; soit des phlegmasies, des abcès, des déplacements (1) (*Méd. prat.*, n° 9938), des dégénérescences, des névralgies de cet organe ; soit des névralgies intercostales à gauche (*Méd. prat.*, n° 9940).

3° Que c'est par une extension aux plexus spléniques, de névropathies ayant leur point de départ dans les reins, les voies génito-urinaires et leurs nerfs, que les affections de ces appareils causent quelquefois des fièvres périodiques, etc.

Il a fait voir :

1° Que dans les névralgies intercostales à gauche sans splénopathie, il existe souvent des fièvres intermittentes ; mais qu'en général elles ne sont pas alors aussi bien dessinées que dans les cas où la rate est malade ;

2° Que dans les névrosplénalgies, d'ailleurs prouvées par la limitation de l'organe douloureux au moyen du dessin plessimétrique, il y a parfois des fièvres d'accès ;

3° Que les coups portés sur la rate ont quelquefois produit sur-le-champ des frissons suivis de chaleur et de sueur ;

---

(1) Récemment encore, une jeune dame créole était atteinte, depuis plusieurs années, d'une fièvre intermittante que rien ne faisait dissiper. M. Piorry trouva la rate abaissée jusque dans la fosse iliaque, il la fit soutenir par un bandage et la fièvre ne se renouvela plus.

4° Qu'en percutant une rate douloureuse, on occasionne parfois la chair de poule et un frisson fébrile (*Bull. clin.*, n° 3);

5° Que dans les fièvres dites typhoïdes, il y a souvent coïncidence de splénopathie, et qu'alors se déclarent des accès intermittents qui viennent s'enter sur la fièvre continue (ce sont là les fièvres rémittentes des auteurs.

M. Piorry a établi :

1° Qu'un accès de fièvre intermittente est une névropathie extensive (névropallie prosasique), qui, partant du plexus splénique, s'étend dans la moëlle rachidienne et de là vers la périphérie, produisant ainsi des frissons, des tremblements (1) et les accidents qui leur sont consécutifs;

2° Que c'est par suite de modifications organiques survenues dans la rate et ses nerfs que le plus souvent les accès fébriles intermittents se déclarent.

Pour M. Piorry, la théorie la plus naturelle des fièvres intermittentes de cause paludéenne est représentée par la succession des états organopathiques que voici :

1° Action du miasme (éliose), mélangé avec l'air respiré sur le sang (éliosêmie);

2° Action de cet état toxique du sang sur la rate, et, partant, état pathologique congestif (splénêmie) et augmentation du volume de la rate (splénomégalie);

3° Névropathie extensive (névropallie prosasique) dont il a été parlé (p. 78), et qui donne lieu au frisson et au tremblement;

4° Récidive des accès parce que l'état anatomique qui les cause, persiste;

5° *Périodicité de ces accès, parce qu'ils sont constitués par une névropathie, et que la plupart des actes nerveux,* EN MALADIE COMME EN SANTÉ, sont soumis à la périodicité;

6° *Ce n'est en aucune façon la rate qui préside à la périodicité elle-même,* mais elle est le point de départ des accès de fièvre périodique.

(1) En faisant tenir par le malade, pendant le tremblement, un petit marteau qui venait frapper une planchette, M. Piorry a compté par minute cent quarante coups correspondant aux contractions saccadées et involontaires des muscles (myopallies).

Cette théorie sur les splénopathies a conduit aux plus heureux résultats thérapeutiques :

1° D'abord, sur beaucoup de gens chez lesquels les accès fébriles étaient trop peu marqués pour qu'il fût possible, par l'examen fonctionnel, de reconnaître leur existence, l'augmentation constatée dans le volume de la rate a fait trouver la cause des accidents éprouvés par les malades, et a permis de les faire promptement dissiper par l'administration des préparations de quinine.

2° Comme il suffit, pour éloigner les accès périodiques ou pour les calmer, de quelques centigrammes de quinine, il arrive que la constatation d'une lésion splénique persistante fait voir qu'il faut continuer l'emploi de ce moyen et que, sans cela, les accidents un moment dissipés, après un temps plus ou moins long ne manqueraient pas de reparaître ;

3° Les faits et les théories précédentes ont permis d'administrer avec succès la quinine pendant le frisson et pendant la chaleur ou la sueur, tout aussi bien qu'au moment de l'intermittence ; car, dans tous les cas, ce médicament fait également diminuer la rate ;

4° Ils ont encore montré que dans les fièvres continues dues à des lésions de l'intestin, et même des poumons, s'il survenait des accès périodiques, ils étaient dus à une splénopathie, affection que l'on constatait par le plessimétrisme, que l'on guérissait par la quinine, et dont la cessation enlevait au mal une partie de sa gravité ;

5° Les travaux de M. Piorry sur les splénopathies ONT PERMIS DE RECONNAITRE DÈS LE PREMIER ACCÈS L'EXISTENCE DE CES FIÈVRES DITES PERNICIEUSES, DANS LESQUELLES, LORS DU SECOND OU DU TROISIÈME, LA MORT FRAPPE QUELQUEFOIS LES MALADES. En effet, dans les contrées où règnent ces terribles affections, si des symptômes insolites graves avec frisson initial se déclarent, et si en même temps on trouve la rate augmentée de volume, il est évident qu'il s'agit d'une fièvre pernicieuse ;

6° Les recherches plessimétriques sur la rate ont mis au-dessus de toute contestation *ce grand fait, découvert d'abord par le respectable docteur M. Bally, que la rate diminue sous l'influence du sulfate de quinine.* Elles ont, sous ce rapport, une si grande utilité que des tumeurs énormes de la

rate, (ayant vingt centimètres de haut en bas, par exemple, et existant depuis de très-nombreuses années) ont été réduites en peu de semaines et sous l'influence du sulfate ou de l'alcoolé de quinine, à leurs dimensions normales. Ces heureux résultats, quel que soit le volume de cet organe, peuvent être obtenus tant que son tissu n'est pas désorganisé ou métamorphosé en une production hétéromorphe;

7° Le plessimétrisme a prouvé que le sel marin, administré à de hautes doses, comme l'a proposé M. le docteur Scelle-Montdezert de Carentan, diminue aussi le volume de la rate. Ce fait résulte : SOIT D'UN RAPPORT DE M. PIORRY FONDÉ SUR DE NOMBREUSES EXPÉRIENCES et lu à l'Académie de médecine, soit d'une longue discussion qui l'a suivi;

8° C'est encore par la percussion que M. le docteur Fleury est parvenu à constater que le foie et que la rate augmentés de volume, diminuent instantanément par l'action des douches d'eau froide;

9° On attribuait à l'action directe des miasmes marécageux, l'état particulier du sang que l'on observe à la suite des fièvres intermittentes de durée; les travaux de M. Piorry ont démontré : que, dans tous les cas de cachexies prétendues paludéennes, la rate était malade et, le plus souvent, augmentée de volume; que l'état général dont il s'agit ne se prononçait pas de prime abord; qu'il se déclarait souvent longtemps après que les malades avaient cessé d'être exposés aux miasmes; que l'état cachectique était d'autant plus grave que la splénopathie était plus ancienne et plus prononcée; que cet état se dissipait très-promptement après que l'on avait remédié à l'affection de la rate; que, par conséquent, c'était celle-ci qu'il fallait tout d'abord combattre, alors que l'on voulait remédier à l'altération du sang, qui est consécutive à la pénétration dans les vaisseaux du liquide sanguiforme que contient l'organe splénique.

10° M. PIORRY A ÉTUDIÉ LE PREMIER AVEC UN GRAND SOIN LES HYDROPÉRITONIES CONSÉCUTIVES AUX SPLÉNOPATHIES, et a fait voir que, dans ces cas, en guérissant ces dernières, on remédie promptement à l'hydropysie péritonéale. (*Méd. prat.*, n° 10408.)

11° LE MÊME AUTEUR A ENCORE LE PREMIER, ET BIEN LONGTEMPS AVANT M. LE DOCTEUR LÉVY, ÉTUDIÉ DES HÉMORRHAGIES EXCESSIVEMENT GRAVES, QUI SE DÉCLARENT SPONTANÉMENT, SOIT DANS LE TISSU CELLULAIRE, SOIT SUR LES SURFACES NASALES,

BRONCHIQUES, INTESTINALES, etc., ET QUI SONT CONSÉCUTIVES AUX MALADIES DE LA RATE. (*Traité de méd. prat.*, n° 9942.) C'est particulièrement dans les cas où cet organe est congestionné et hypertrophié depuis longtemps qu'on les observe. ELLES SE DÉCLARENT AUSSI DANS LES FIÈVRES DITES TYPHOÏDES, ALORS QUE LA RATE EST VOLUMINEUSE. ON LES VOIT SURVENIR SANS QUE L'ON AIT DONNÉ DE SULFATE DE QUININE; cependant, elles sont surtout à craindre si, dans des cas de splénêmie considérable, on fait brusquement diminuer l'organe au moyen des préparations de cet alcaloïde à de hautes doses. *M. Piorry a cru devoir rapporter ces faits à l'altération du sang par suite de la résorption du liquide splénique (hêmosplénêmie). Il a comparé cet état au scorbut et a souvent arrêté ce terrible accident au moyen des sucs végétaux frais.* Bien entendu que, dans de telles circonstances, on suspend l'emploi des préparations de quinine.

On trouve enfin, dans le *Bulletin clinique* (p. 194, n° 180), (1835), l'observation importante de malades qui avaient pris du sulfate de quinine, et dont l'urine était amère. Sur l'invitation de M. Piorry, MM. Vollée et Fermond ont analysé ce liquide et y ont constaté la présence du sel de quinquina.

C'est pour l'ensemble de ces travaux sur la rate et sur les fièvres intermittentes que, lors du concours pour le prix Monthyon en 1843, et sur le Rapport de l'honorable M. Rayer au nom d'une Commission (1), l'Académie des sciences a bien voulu donner une seconde fois à M. Piorry la première des récompenses qu'elle a décernées.

IDÉE GÉNÉRALE DE LA VIE ET DE L'AME.

Après avoir passé en revue dans les sept premiers volumes du *Traité de médecine pratique* et dans la plus grande partie du huitième, l'histoire de la plupart des affections morbides dont l'homme peut être atteint, M. Piorry, venant d'étudier les lésions matérielles que le cerveau présente, ayant à s'occuper des désordres intellectuels, A CRU DEVOIR S'ÉLEVER JUSQU'A UNE THÉORIE GÉNÉRALE DE LA VIE. *Il en a rapporté l'essence, le*

(1) Cette Commission était composée de MM. Andral, Velpeau, Roux, Duméril, Serres, de Blainville, Breschet et Magendie.

*principe, le point de départ, à l'agent primitif, à l'unité impérissable qui a reçu le nom d'*AME.

Cette âme est douée de deux grands attributs, qui, du reste, tendent à un but final : LA VIE.

Le premier de ces attributs, c'est d'être le promoteur de l'organisation ; c'est de constituer, dans toute la série animale et végétale, le point essentiellement vivant, le centre d'irradiation, peut-être de vibration première, le noyau actif du germe, l'animateur de la cellule primitive, ce *quid ignotum* dont l'influence obscure, cachée, mais certaine, décide des modifications, des aggrégations, des compositions de matières, de la formation de trames, de vaisseaux, de trachées, de nerfs, enfin de ces phénomènes tout-à-fait spéciaux et très-différents de ceux auxquelles donnent lieu : soit l'affinité chimique, soit la puissance merveilleuse de l'électro-magnétisme.

Cette influence est l'élément inconnu qui existe dans les corps organisés et qui les distingue des corps bruts, cet élément que la chimie ne retrouve pas et n'a pas à sa disposition, cette puissance vivifiante et conservatrice à laquelle Barthez a donné le nom de principe vital, Bichat celui de propriétés vitales et organiques ; cette sensibilité, cette contractilité, cette affinité moléculaire appelée par Broussais chimie vivante, par Magendie action vitale, idées et expressions incomplètes et très-insuffisantes par lesquelles on a voulu désigner cette force organisatrice de l'âme elle-même.

Le second de ces attributs est l'instinct qui, rudimentaire dans le végétal, fait diriger sa racine vers un terrain fertile et sa tige vers la lumière (1) ; qui, parfois, éloignant sa feuille de la main qui la veut toucher, semble doué du même linéament d'instinct qui porte l'huître à écarter ses valves pour recevoir les eaux et la nourriture, ou le ver à ramper vers l'aliment qui lui convient.

Cet instinct agrandi par les sensations perfectionnées, manifesté par les mouvements compliqués, devient, dans des animaux supérieurs, l'ébauche de l'intelligence qui chez l'homme éclairé par l'éducation, la civilisation et la connaissance du bien et du mal, vient se compléter enfin par la conscience.

---

(1) Consultez les belles expériences de M. Payer sur ce sujet.

POËME SUR DIEU, L'AME ET LA NATURE.

Dans un travail en partie scientifique et dont la forme est poétique, M. Piorry a établi, en 1853, ses idées et ses doctrines philosophiques. Ceux qui ne verraient dans le poëme sur DIEU, L'AME ET LA NATURE (1), que des mots arrangés harmoniquement ou que des idées fantastiques, se méprendraient infiniment sur le but de l'auteur, qui a cherché dans ce travail à harmoniser ses pensées animistes et déistes, avec la manière générale dont il a compris la médecine et la science de l'organisation.

Des divisions nombreuses avec indication du sujet de chacune d'entre elles, établies dans l'intention de mieux faire ressortir les pensées, n'ont pas permis à plusieurs personnes de saisir le plan de cet ouvrage, où elles n'ont vu que des fragments détachés. L'auteur a eu le tort de ne pas exposer ce plan dans une préface, ce tort doit être réparé dans ce qui va suivre.

Plan du poëme.

Une invocation expose l'intention de l'auteur de prouver l'existence de Dieu et de l'âme ; elle est suivie de strophes dont le but est d'en donner une idée et de représenter en quelques vers l'harmonie générale de l'univers et de ses lois.

Demandant à la nature les preuves de l'existence de Dieu et de l'âme. l'auteur cherche à donner une idée de l'infini, des corps célestes, de la formation primitive de la terre, de son refroidissement successif, de l'accumulation des eaux à sa surface, du soulèvement des montagnes et de l'apparition successive des êtres organisés dont l'homme et la femme sont les compléments (chants I et II).

Puis il expose les grandes lois qui régissent le monde. L'attraction considérée au point de vue matériel et idéal décide de tous les grands phénomènes, et réunissant les êtres et les influences partielles, elle leur donne la force et multiplie sa puissance. L'homme isolé n'est que le sauvage débile et stupide, la réunion des hommes a enfanté les merveilles des arts,

(1) J.-B. Baillière. Ouvrage en 2,400 vers.

de l'industrie et de la civilisation. Les âmes promotrices de toute organisation sont répandues dans la nature entière : isolées, leur puissance est faible; réunissant leurs influences, elles ont une force commune, dont le moteur primitif est Dieu. L'existence d'un agent primitif, atomique et analogue pour chaque être organisé, est prouvée par la similitude parfaite observée dans l'organisation de chacun d'eux. Ce grand argument est puisé dans les admirables recherches de MM. Geoffroy Saint-Hilaire. L'identité de l'instinct dans les végétaux et les animaux qui se perfectionne, ainsi que leur organisation, à mesure qu'ils se rapprochent de l'homme; cet instinct qui, par la loi du progrès, devient enfin l'intelligence que la conscience éclaire, sont des preuves de plus de l'existence d'un point de départ partout semblable, puisque les résultats d'organisation et d'action sont les mêmes. D'ailleurs, ce moteur primitif est sans cesse actif; depuis la naissance jusqu'à la mort, il ne cesse d'agir; les songes prouvent que la pensée, le sentiment du moi ne cessent jamais d'exister. La mort n'est que la désorganisation des éléments qui forment le corps vivant; mais elle n'est pas la destruction, l'anéantisement de l'âme vivifiante, morale et organisatrice (chants III et IV).

L'auteur combat ensuite les arguments que l'on a fait valoir contre l'existence de l'âme et de Dieu; ne s'immisçant en aucune façon dans les questions religieuses, acceptant et respectant les croyances et la tradition, n'écrivant qu'au point de vue de la raison humaine et de la science, il conclut par les faits, par la morale, par l'utilité, par le sentiment intime, à l'existence de l'âme et de Dieu, et, dans une cantate finale, il rattache à cette croyance les idées de justice, de morale, de vertu, qui, seules, peuvent présider au bonheur de l'homme (chants V et VI).

Des notes destinées à expliquer les faits auxquels les diverses parties du poëme se rapportent, conservent à cet ouvrage le caractère scientifique que sa forme seule pourrait faire méconnaître. Ce n'est pas à l'auteur qu'il appartient de juger de la valeur du côté poétique de cet ouvrage, mais, au point de vue humanitaire et philosophique, il le croit éminemment utile.

Diverses publications sur l'AME et sur la VIE.

Dans le *Traité de médecine pratique* (n° 12366), M. Piorry avait déjà exprimé des idées analogues à celles qu'il a exposées dans le poëme sur Dieu, l'âme et la nature. Il les a soutenues à l'Académie de médecine, lors d'une discussion solennelle sur la folie et le délire. Dans les opinions qu'il a formulées, l'âme ne communique avec le monde extérieur que par la médiation des organes. Elle ne peut jamais être malade; mais les moyens de cette communication sont susceptibles de l'être : de là des modifications morbides dans ses manifestations, dont le cerveau, les nerfs, les appareils sensitifs, les agents du mouvement, etc., sont chargés. Des troubles survenus dans la partie de l'encéphale en rapport avec l'intelligence, naissent le délire et la folie qui, identiques dans leur nature, sont l'un et l'autre les résultats de modifications organiques.

Le médecin ne peut pas plus agir sur l'âme que sur le principe vital; mais bien sur les organes interposés entre cette âme et les objets du monde que nous connaissons.

LE MÉDECIN DOIT DONC LAISSER A LA PHILOSOPHIE LE SOIN D'ABORDER LES QUESTIONS RELATIVES au spiritualisme, au matérialisme, etc. C'est à lui d'étudier l'organisation, c'est à lui de la modifier d'une façon avantageuse, et de se rappeler que les lois de la nature animée ont été *à priori* si bien établies, si bien harmonisées, que, *spontanément, la plupart* des troubles survenus dans l'organisation cessent d'avoir lieu.

Une thèse latine de M. Piorry, intitulée : *An omnes morbi sanabiles sanandi* (1823), avait déjà formulé avec détail et de la manière la plus nette, cette dernière proposition.

Le même auteur avait déjà tracé, dans l'article MUTUEL *du Dictionnaire des sciences médicales* (1819), un tableau chaleureux de l'ordre qui règne dans l'accomplissement des phénomènes de la vie et du mécanisme coordonné des fonctions qui, même dans la maladie par une admirable synergie, les dirigent vers l'état physiologique.

Questions relatives aux unités morbides et à la statistique.

Plusieurs travaux relatifs aux grandes questions des unités morbides, de la statistique appliquée à la médecine et à l'étude de la fièvre typhoïde,

ont été publiés par M. Piorry dans le *Bulletin de l'Académie impériale de médecine* (t. I, p. 693). Il résulte de ces Mémoires, reproduits en partie dans le *Traité de médecine pratique* (nos 79 et suivants) :

A. Que les maladies ne peuvent être considérées comme des êtres distincts des organes, et existant en dehors des circonstances matérielles, physiques, anatomiques, chimiques, etc., qui leur donnent lieu.

B. Qu'elles ne constituent pas de simples troubles fonctionnels, des groupes symptômatiques indépendants des lésions de solides ou des altérations de liquides.

C. Qu'on ne doit pas y voir des unités morbides se développant à jour fixe, suivant un ordre, une succession absolus, et en quelque sorte déterminés à l'avance.

D. Que c'est exclusivement dans les affections produites par certains agens toxiques (les virus de la petite vérole, de la scarlatine, etc.), que l'on observe une marche assez régulière, mais qui varie encore suivant une multitude de circonstances.

E. Que la plupart des maladies sont complexes, et que, chez deux malades réputés atteints de la même affection, le nombre, le degré, la gravité des états pathologiques existants sont rarement les mêmes, ce qui fait que les indications de traitement diffèrent infiniment.

F. Que les considérations précédentes applicables à la variole (discussion à l'Académie impériale de médecine, *Bulletin*, 1855), le sont également à l'ensemble symptômatique dit fièvre typhoïde. (*Méd. prat.*, nos 75, 8019, 8024; *Bulletin de l'Académie*, n° 4909 et suivants).

G. Que la statistique appliquée à la médecine, excellente alors qu'il s'agit de se rendre compte des causes simples, produisant des effets simples, dans des cas bien spéficiés et très-déterminés, conduit à de déplorables erreurs, et est tout-à-fait inapplicable, alors qu'il s'agit de cas compliqués ou de maladies considérées comme on le fait généralement.

Traité de pathologie générale et d'anatomie pathologique.

Réunissant dans un cadre resserré les réflexions et les inductions auxquelles il était conduit par les faits nombreux qu'il avait recueillis et par les études qu'il avait faites sur les diverses parties de la science, M. Piorry

a consacré le premier volume de sa *Médecine pratique* à un *Traité de pathologie générale*. On trouve, dans ce livre, la description, tracée d'après nature, des nombreuses lésions des organes, de leurs signes physiques et de leurs symptômes. Leurs causes, simples ou complexes, leur nature, leur diagnose et leur pronostic y sont ensuite passés en revue. Des considérations générales sur la maladie, sur sa composition et sur ses complications, y sont aussi établies avec le plus grand soin ; mais c'est surtout le traitement fondé sur la connaissance des états pathologiques que M. Piorry expose avec détail, et il insiste sur les indications nombreuses qui ressortent de l'étude bien comprise de toutes les parties de l'histoire des maladies.

Il est inutile de parler plus au long de cet ouvrage, écrit dans l'esprit général qui a présidé à la rédaction de l'exposé qui est actuellement publié. Le quart du volume (de la page 100 à la page 252), constitue un *Traité d'anatomie pathologique* considérée au point de vue médical, et qui a été tracé plutôt d'après les recherches propres à l'auteur, que d'après les nombreuses lectures qu'il a faites.

Méthode d'interrogation des malades.

Une méthode d'interrogation en très-grande partie nouvelle est indiquée dans le *Traité de diagnostic*, nº 4, et a été depuis singulièrement perfectionnée par M. Piorry. Elle permet, en quelques minutes, d'établir un diagnostic complet, non seulement de la lésion principale, mais encore de tous les états pathologiques et de l'ensemble qu'ils constituent. Dans cette méthode après la constatation rapide de l'âge, de la constitution, de la profession, de l'ancienneté de la maladie, le médecin demande tout d'abord où le malade souffre, ce dont il se plaint ; puis il étudie les caractères physiques et matériels des parties dont il accuse la souffrance, ou dont les fonctions sont troublées ; il apprécie ces troubles fonctionnels, recherche ensuite quel est l'état des autres organes, remonte à la connaissance des circonstances commémoratives, réfléchit, se rend compte des rapports existants entre ces renseignements divers, et arrive ainsi à la conclusion. De cette façon, il ne se perd pas en détails inutiles, et, suivant un ordre logique, il part constamment des faits et les éclaire par

leur historique. La pratique prouve l'immense utilité de cet ordre donné à l'interrogation des malades.

L'exactitude et la mesure appliquées à la médecine.

M. Piorry, conséquent avec ses premières pensées, et fidèle au plan qu'il s'était d'abord tracé (page 2), a constamment cherché à porter partout la mesure dans le diagnostic et dans l'art de constater l'action des médicaments. Les annotations suivantes vont prouver cette proposition :

1° *Tantôt c'est par la pondération qu'il a apprécié les quantités de sang que l'on peut faire perdre sans danger à un homme* (p. 357);

2° *Tantôt c'est le plessimétrisme qui lui a donné les moyens de déterminer exactement le volume des organes et les variations que les médicaments apportent dans ce volume. (Bull. clin.,* p. 191);

3° *Ailleurs c'est un cordon métrique circonscrivant exactement l'étendue de la circonférence d'un épanchement abdominal, pleurétique ou péricardique, dont le dessin a fixé le niveau* qu'avait fait trouver la percussion médiate;

4° *C'est encore une marque noire indiquant avec précision les points sur lesquels a passé le lien de mensuration,* de telle sorte que, reportant le lendemain ce lien exactement à la même hauteur, on évite ainsi toutes les erreurs que, sans une telle précaution, l'on pourrait si facilement commettre (*Traite de diagnostic,* n°s 2570, 2573);

5° *D'autres fois, c'est une collection de sérosité dans le péricarde, la plèvre, dont on apprécie plessimétriquement le siége, l'étendue, la profondeur, ainsi que les variations de hauteur en rapport avec les médications;*

6° *Dans d'autres cas, il s'agit de divisions métriques tracées sur la plaque d'ivoire,* et qui facilitent la mensuration organique;

7° *C'est encore la détermination des distances existant de chaque côté, entre l'épine iliaque et le bord supérieur de la rotule, indiquées à droite et à gauche avec un point noir;* puis la comparaison établie entre ces distances, qui fait voir si la tête du fémur est éloignée ou non du fond de la cavité cotyloïde (ch.);

4° Ce sont des recherches *sur le degré de la chaleur des divers organes,*

travail faisant suite aux travaux de MM. Andral, Gavarret, etc. (*Traité de diagnostic*, nº 2678);

9º D'autres fois encore, *c'est la détermination des limites des espaces où se font entendre des râles variés dans les poumons*, qui, comparée aux résultats obtenus les jours suivants, fait ainsi juger des périodes d'aggravation ou de décroissance successives du mal, etc.

Pathogénie des symptômes ou symptômagénie.

Ce qui caractérise surtout la pathologie de M. Piorry, c'est l'étude attentive de la physiologie pathogénique, ou de la nature des symptômes. Avant ses travaux, on notait bien que dans telle ou telle maladie la langue était sèche, le pouls était fréquent, la respiration gênée, etc.; M. Piorry ne s'en tient pas là; il se demande pourquoi dans telle lésion, dans tel état pathologique il en arrive ainsi, et bien souvent il est assez heureux pour s'en rendre compte et pour tirer de cette connaissance des considérations utiles au malade et à la science. Un ouvrage de quelque étendue pourrait être publié sur les recherches qu'il a faites sur ce sujet.

PROPOSITIONS GÉNÉRALES DÉDUITES DES TRAVAUX & DE LA PRATIQUE DE M. PIORRY.

ORGANOPATHISME.

Presque tous les travaux auxquels M. Piorry s'est livré de 1817 à 1856 ont eu une direction et un but uniques qui peuvent se formuler dans un petit nombre de propositions.

I. *La seule base de la médecine est l'étude de l'organisme, c'est-à-dire celle des organes et de leurs fonctions en exercice.*

II. *Elle ne repose pas sur l'admission de certaines collections symptômatiques, à marche fixe et déterminée, auxquelles on a donné le nom de maladies.*

III. *Le médecin, au lit du malade, doit se demander :*

1° *En quoi celui-ci diffère anatomiquement et physiologiquement d'un homme bien portant?*

2° *Sous l'influcnce de quelles causes ces anomalies ont eu lieu?*

3° *Il doit rechercher, en appelant à son aide le* **bon sens**, *l'observation des bons auteurs et son expérience personnelle, contrôlées par une expérimentation prudente, ce qu'il convient de faire pour remédier aux troubles survenus dans l'organisaiion et pour rétablir l'harmonie entre les actes qui s'y accomplissent.*

IV. *La base fondamentale de toute médecine rationnelle et scientifique est de nettement préciser l'état organique et fonctionnel existant,* c'est-à-dire d'établir un diagnostic parfait, soit au point de vue de la lésion et de sa nature, soit à celui de ses causes.

V. *Le diagnostic de la* MALADIE *est très-*INCOMPLET, *car l'idée de la* MALADIE *est tout-à-fait insuffisante.* Ce diagnostic incomplet expose aux erreurs et aux omissions pathologiques et thérapeutiques les plus graves.

VI. *C'est le diagnostic des lésions d'organes, de leurs conséquences fonctionnelles, de leurs influences réciproques, de leurs causes, du mécanisme de leur production qu'il convient de faire;* c'est, en un mot, le malade tout entier qu'il faut examiner dans son ensemble et dans ses détails, et non pas la maladie qu'il s'agit de nommer et de combattre.

VII. *Toute thérapeutique qui n'est pas fondée sur ces grands principes est arbitraire et décevante;* si parfois elle donne des succès, ce ne sont pas des succès motivés et dont les conditions puissent, pour d'autres cas, être indiquées *à priori.*

VIII. *L'empirisme est la règle de conduite d'une garde-malade, le rationalisme ayant des faits bien vus pour fondement, est la science du médecin savant et honnête.*

IX. *Le diagnostic organique repose non seulement sur les études anatomiques, physiologiques et chimiques, mais encore sur les connaissances puisées dans la physique, la chimie, la zoologie, la physiologie comparées,* etc.

X. Presque toujours, la connaissance approfondie du malade conduit à faire voir *que beaucoup d'organes, y compris le sang et le système nerveux, sont à la fois le siége de lésions;* il importe infiniment de connaître l'existence, le siége, la nature, le degré, le mode de développement et la concordance de ces lésions pour arriver au traitement de chacune d'elles.

Le traitement général du malade n'est autre que l'ensemble des curations partielles réunies et harmonisées.

XII. Un lien commun unit les diverses parties de l'organisation, c'est

l'âme, agent primitif de la vie; mais l'admission de l'âme ne modifie en rien les principes de la médecine organique.

Cette manière de considérer les faits en médecine a reçu le nom D'ORGANOPATHISME, ou mieux de SYNORGANOPATHISME. Ces mots expriment mieux qu'ORGANICISME toute l'étendue des pensées de l'auteur.

ORGANOGRAPHISME.

Un des plus grands moyens qui soient à la disposition du médecin pour spécifier, déterminer, caractériser, mesurer les organes sains et malades, c'est le dessin linéaire de ces organes et de leurs lésions, soit sur le corps de l'homme, soit sur des surfaces qui en conservent l'image.

Ce moyen, cette méthode a reçu de M. Piorry le nom *d'organographisme* qui a été le sujet d'un Mémoire lu par l'auteur à l'Académie des Sciences à l'occasion de sa candidature, Mémoire qu'il croit devoir publier *in extenso* dans cet exposé.

Mémoire lu à l'Académie des Sciences, le 3 Février 1856.

On reprochait à la médecine d'être éminemment conjecturale; de constituer seulement un art qui, né de l'observation et de l'expérience utilisées par des hommes instruits, ne pouvait être soumis à ce positivisme sévère, à ce calcul des chiffres et de la mesure qui, sous le nom de mathématiques, ont constitué la physique, la chimie, l'astronomie, les sciences exactes par excellence.

La médecine a largement obéi à la voie du progrès. Identifiée à la chirurgie, elle a cessé de procéder par des abstractions; elle n'a plus voulu d'autres bases que l'observation des faits et que les inductions directes qui en sont tirées.

L'anatomie, la physiologie, éclairées par les recherches microscopiques, par les autres études physiques et par l'analyse, ont donné les moyens d'élucider les obscurités de la pathologie, et le diagnostic a fini, grâce aux découvertes et aux travaux des modernes, par arriver au positivisme des lignes, à la mesure des surfaces, à l'exactitude du dessin linéaire et à la sévérité du calcul.

L'art de reconnaître l'état matériel des organes sains et malades s'est

élevé à une telle certitude, que sur dix cas où le médecin a la douleur de perdre le malade, l'ouverture du corps vérifie : les lésions principales que, pendant la vie, il a reconnues et annoncées ; le détail et les dimensions de ces lésions, et même les modifications de structure qu'il croyait exister dans les parties secondairement ou concurremment affectées.

Cet art du diagnostic est si bien devenu une science que, sur un cadavre inconnu, l'anatomiste indique à coup sûr les points de la peau correspondant aux limites des lésions profondes, et que parmi les médecins qui ont suivi ses progrès, il n'arrive presque jamais que, réunis en consultation pour un malade, il y ait de dissidence sur les états matériels existants.

Les causes traumatiques, toxiques ou anatomiques d'un grand nombre d'altérations survenues dans le volume, la forme, la contenance des parties, sont aussi devenues parfois évidentes. Il en est arrivé ainsi, alors qu'immédiatement après l'action de ces causes, on a vu se manifester des effets organiques déterminés, appréciables et susceptibles d'être mesurés au moyen des signes matériels et de l'analyse.

L'efficacité des médicaments dans une altération organique a souvent acquis une certitude non moins irréprochable.

En effet, très-promptement après cette administration, et lorsqu'auparavant le mal restait stationnaire, on a pu fréquemment constater d'une manière absolue, que l'affection contre laquelle ils avaient été dirigés s'était promptement dissipée ou avait diminué d'intensité.

Les moyens qui, en dehors de l'analyse chimique, de l'examen micrographique, etc., sont parvenus à donner à la médecine ce cachet de certitude qui l'élève aux yeux de la raison, sont presque tous le résultat des travaux de médecins français ; mais ce sont deux étrangers : un Italien, Morgagni, et un Allemand, Avenbrugger, qui, au point de vue de l'examen cadavérique ou des moyens matériels, ont tracé la voie que les modernes ont si largement et si utilement parcourue.

Ces moyens sont les suivants :

1° L'inspection des lésions extérieures, soit de la peau malade, soit des saillies musculaires ou osseuses, soit des altérations de forme qui sont en rapport avec des lésions profondes. Cette méthode, mise en pratique de

temps immémorial, est d'une immense utilité pour le diagnostic des affections de la peau et des organes dans la forme et dans le volume desquels surviennent de grandes modifications;

2° *L'inspection facilitée* et rendue plus délicate au moyen de la loupe ou du microscope;

3° *L'inspection des organes profonds au moyen de spéculums* destinés, soit à les mettre à découvert par l'écartement des conduits qui les font communiquer à l'extérieur, soit à y porter des rayons de lumière;

4° *La palpation des organes*, à laquelle il faut joindre la pression et la fluctuation ou la sensation de flot qui résulte du déplacement de liquides contenus dans les cavités. Cette méthode si simple, si naturelle était autrefois le principal moyen d'apprécier l'état des parties superficielles et profondes. Les chirurgiens proprement dits la faisaient avec soin, mais, en général, elle était loin d'être pratiquée avec toute l'attention qu'elle mérite;

5° *La palpation médiate*, c'est-à-dire l'appréciation des sensations que la main reçoit, alors qu'un instrument explorateur dirigé par cette main a touché un corps profondément situé;

6° *La percussion directe*, due à Avenbrugger, et qui fait vibrer les organes alors qu'on frappe sur les parois sonores qui les recouvrent;

7° *La percussion médiate ou plessimétrisme* qui, au moyen de l'interposition, soit du doigt, soit d'une plaque solide et sonore dite plessimètre, produit des sons en rapport avec l'état des organes au-dessus desquels ces corps sont appliqués. Cette méthode a valu à son auteur la première récompense donnée en 1827 pour le prix Monthyon;

8° *L'auscultation à distance* des bruits qui spontanément ou artificiellement se produisent dans le corps de l'homme;

9° *L'auscultation directe qui devient médiate*, alors que l'on interpose un instrument dit stéthoscope entre l'oreille et la partie du corps que l'on veut examiner.

L'auscultation directe, due au génie de Laënnec, à coup sûr, est une des découvertes de notre temps les plus grandes et les plus utiles;

10° *La mensuration des organes* sains et malades;

11° *La pondération* de ces mêmes parties;

12° *L'appréciation de leur diaphanéité* à l'aide d'une lumière très-vive. On a cherché en effet à rendre le corps entier transparent, et cela dans l'intention d'apprécier les variations que les organes intérieurs pourraient présenter dans leur opacité ou leur densité ; mais cette transparence ne donne presque aucun résultat utile à cause de la diffusion des rayons lumineux à travers les organes.

C'est exclusivement pour quelques tumeurs remplies de liquides limpides, l'hydrocèle, par exemple, que ce moyen de diagnostic a donné des résultats applicables.

Un ouvrage de longue haleine, en trois volumes in-8°, sur le diagnostic, a été publié par moi et a été spécialement consacré, soit à faire sentir l'importance des moyens matériels d'exploration dont il vient d'être parlé, soit à exposer les recherches spéciales très-nombreuses auxquelles je m'étais livré dans l'intention de les perfectionner.

Le sujet de cette lecture est de présenter à l'Académie l'exposé d'une méthode qui, complément de ces diverses sources d'investigations, est applicable à plusieurs d'entre elles, rend sensibles les résultats qu'elles donnent, et fait que tout d'abord la représentation du mal profond se présente aux yeux des observateurs de la manière la plus fidèle ; je veux parler de l'organographisme ou de la méthode qui consiste à retracer, soit sur des surfaces, soit sur la peau, le dessin des lésions dont les organes profonds sont le siége.

Deux modes d'organographisme peuvent être employés : le premier consiste à tracer sur le papier les images des parties malades ; le second est d'indiquer sur la peau les lignes qui circonscrivent les diverses altérations que l'on veut préciser.

Il est facile de dessiner sur le papier les lésions qu'il convient de représenter.

Le fusin ou mieux le crayon tendre de mine de plomb longtemps trempé dans les huiles grasses, le pastel, si l'on veut donner à l'image des nuances coloriées, servent à estomper avec la plus grande exactitude : les contours, les saillies, les formes des surfaces que l'on veut reproduire. On obtient ces résultats avec la plus grande promptitude, et il suffit

d'avoir la moindre teinture de dessin pour obtenir une figure grossière, mais suffisante, des lésions anatomiques.

J'ai l'honneur de soumettre à l'Académie la reproduction, par le dessin sur le papier, de quelques lésions anatomiques dessinées en quelques minutes.

Ces reproductions sont utiles dans les cas nombreux où il est important de bien fixer l'état organique d'une affection de la peau ou d'organes profonds examinés avec le spéculum, tel, par exemple, que le col de la matrice. On possède ainsi les moyens de comparer ultérieurement cet état à celui dans lequel, spontanément, ou sous l'influence du traitement, se trouvent les parties examinées.

La reproduction photographique des images que présentent les parties malades étudiées au microscope, est d'une immense utilité, attendu qu'elles permettent à plusieurs personnes d'examiner à la fois le même fait, ce qui rend toute divergence d'opinions sur un cas observé à peu près impossible. Malheureusement, la photographie exige trop de temps, trop de précautions, trop de frais pour devenir pratique et usuelle au lit du malade.

On tire un immense parti du dessin sur la peau de la circonférence d'une partie enflammée, alors que le mal a pour caractère de se propager de proche en proche soit tout à l'entour, soit en progressant seulement vers quelques points de son étendue.

Cette proposition est vraie de l'érésypèle ; de diverses variétés d'autres affections cutanées ; des saillies formées par des tumeurs inflammatoires ; des abcès profonds, des anévrismes, etc., etc.

J'ai fait beaucoup d'essais pour obtenir des substances susceptibles de marquer fortement la peau sans donner lieu à des eschares. L'azotate d'argent présente, en effet, l'inconvénient d'en produire. L'encre salit tout et se dessèche lentement. M. Hutin, jeune élève qui se livrait avec succès à l'étude d'applications de la chimie au diagnostic, et que la science a malheureusement perdu, avait proposé de petits tubes de verre effilés, et qui, contenant des dissolutions colorantes, laissaient sur la peau des marques assez tenaces. Mais, pour mettre ce procédé à exécution, il fallait se procurer et porter un petit appareil en verre, fragile et embarrassant.

J'ai fait fabriquer des crayons avec de la poussière de charbon et des corps gras consistants; mais ces corps, ainsi que le liége brûlé, ne peuvent donner que de larges marques tout-à-fait impropres à la limitation précise des organes.

En somme, le meilleur des moyens graphiques est le crayon dont il vient d'être parlé, que j'ai appelé dermographique et qui me sert de plume à écrire. Il est, comme il a été dit, trempé dans des huiles grasses, et noircit facilement la peau. Il laisse sur les téguments, pour quelques heures, et même pour quelques jours, des marques noires très-évidentes.

Si, par une cause quelconque, on craint de mettre à découvert les parties de la peau qui se trouvent superposées aux organes malades, on peut recouvrir ces parties avec un linge bien fixé, ou mieux avec une pièce de diachylum, sur lesquels on trace le dessin que l'on veut exécuter. De cette façon, il devient très-facile de conserver, en même temps que ce linge ou ce sparadrap, la figure de l'organe que l'on a obtenue.

L'azotate d'argent convient cependant alors que non seulement on veut circonscrire par le dessin une partie malade, mais encore cautériser légèrement le pourtour de celle-ci.

Les *résultats de la palpation* se dessinent avec avantage dans un grand nombre de cas; soit par exemple, le bord inférieur du foie, celui de la rate faisant au-dessous du rebord costal une saillie, que palpent et parviennent à apprécier les doigts de l'explorateur déprimant les parois abdominales non contractées, soit encore une tumeur solide ou un kyste contenant un liquide que la main ressent, soit une dureté, une mollesse anormales que l'on circonscrit. Eh bien! l'on parvient très-utilement à tracer la représentation à l'extérieur des formes et des limites de ces parties. On peut dès lors comparer ces résultats de palpation à ceux que donnent le plessimétrisme, l'auscultation, etc.

Bien plus, on dessine de même, et avec un extrême avantage pour la pratique, diverses parties d'une tumeur variable en consistance et en dureté. C'est ce qui a lieu dans diverses affections de l'ovaire, dans certaines masses carcinomateuses réunies en un corps volumineux, et dont le caractère devient évident, alors qu'est tracé le dessin général de la totalité du mal.

S'agit-il de quelques points de la peau où l'on ressent de la mollesse, de la fluctuation, de la crépitation, de la résistance, de l'élasticité, de la dureté, etc., rien n'est plus facile et plus utile que de circonscrire par des lignes les points où ces phénomènes ont lieu, et cela à l'effet de déterminer l'étendue, la forme et les progrès du mal.

Il n'est pas jusqu'au dessin des points où la sensibilité cesse d'exister qui ne soit d'une extrême importance. S'agit-il, par exemple, d'une insensibilité paralytique survenue dans quelque portion d'un membre, si on limite exactement le lieu où le sentiment existe encore et celui où il a cessé, on arrive facilement les jours suivants, en explorant de nouveau, à déterminer exactement de la même façon si le mal s'étend ou s'il a diminué d'étendue.

Par le dessin exact de toute la surface du lieu où, à l'occasion des mouvements, se déclare une douleur, on parvient à montrer à tout un auditoire qu'un muscle, une partie fibreuse, ou encore qu'une articulation est bien le siége de cette souffrance.

Pour cela il faut recommander au malade de porter un seul doigt sur la partie douloureuse, et marquer cette partie avec un crayon.

Rien de plus curieux que d'indiquer ainsi avec des lignes noires les points divers d'un nerf où la douleur existe. De cette façon on dessine très-exactement le tronc, les branches, les filets nerveux du frontal, et tout d'abord on démontre qu'il ne s'agit pas d'une céphalalgie intracranienne, mais d'une névralgie de la cinquième paire.

Des faits du même genre sont observables pour les nerfs cubital, radial, intercostaux, lombaires, sciatiques, etc.

Je n'insisterai pas *sur les configurations d'organes que le plessimétrisme permet de tracer*, ce sont là des choses dont j'ai si souvent parlé que je craindrais, en le faisant encore, de fatiguer inutilement la bienveillance de l'Académie.

Je dirai seulement que le dessin appliqué aux résultats de la percussion médiate démontre tout d'abord aux yeux la détermination exacte, minutieuse de la forme, du volume, de la circonscription des organes mêmes les plus profonds et qui paraîtraient inaccessibles à la mesure et au calcul.

C'est ainsi que le dessin fait découvrir qu'il existe une augmentation constante du volume des reins dans les cas où l'urine contient avec quelque durée de l'albumine ou du sucre, et qu'il a permis de constater tout changement de forme dans plusieurs altérations de tissus dont ces mêmes organes sont le siége. C'est ainsi qu'il montre aux yeux les inflexions et les tuméfactions de la colonne vertébrale malade, que, sans ce moyen, il était auparavant impossible de vérifier avant la nécroscopie.

La découverte si importante de M. Bernard sur les usages du pancréas, conduiront certainement encore à des applications pratiques importantes, alors que le dessin, guidé par le plessimétrisme, aura fait voir une relation exacte entre les modifications survenues dans les fonctions de cet organe et les variations de volume ou de forme dont il est le siége. J'avais d'abord eu l'intention de soumettre à l'Académie les dessins plessimétriques du pancréas, tels que je les ai recueillis chez quarante malades, mais j'ai cru devoir attendre encore pour multiplier les faits et afin de mettre plus de positivisme dans les conclusions qui en seront déduites.

Ces dessins plessimétriques, non seulement sont utiles pour déterminer la limitation absolue des organes, mais encore ils servent, au moyen de teintes variées que l'on fonce d'autant plus que l'on obtient plus d'obscurité de son ou de matité, à donner des notions précises sur la profondeur et la contenance des organes.

On trouvera plus loin quelques dessins plessimétriques qui serviront à en donner une idée.

L'auscultation directe se prête aussi au dessin linéaire des parties saines ou malades.

S'agit-il, par exemple, de déterminer les points du thorax où les poumons se trouvent placés, il suffit de marquer avec le crayon les limites exactes des parties où la respiration est entendue. Le manque de respiration, indiqué de la même manière, montre aux yeux la hauteur d'un épanchement dans la plèvre. On circonscrit utilement par le dessin les régions pulmonaires plus ou moins étendues où existent : le râle crépitant de la pneumonite ; le craquement de la phthisie ; les rhonchus très-larges des cavernes, etc. Le siége des bruits du cœur en rapport avec un rétrécissement ; les bruits de l'aorte et du péricarde sont parfaitement indiqués

par le dessin sur la figure plessimétrique que l'on a faite des organes. De tels résultats conduisent ainsi à déterminer l'étendue des lésions révélées par l'auscultation.

La mensuration enfin serait facile dès l'instant où l'on aurait retracé au-dehors la figure des parties malades.

Le crayon qui indique la hauteur à laquelle on a mesuré à l'aide d'un lien la circonférence du ventre, permet les jours suivants de retrouver cette hauteur et de porter le cordon métrique exactement sur les mêmes points.

On évite ainsi des erreurs, dans lesquelles, sans cela, on tomberait certainement; en effet, si les points où l'on a mesuré à deux reprises n'avaient pas été les mêmes, les différences de dimension dans la circonférence n'auraient plus de valeur absolue.

Une autre application non moins utile de l'organographisme est celle-ci : Le chirurgien, avant de pratiquer une opération, indiquera, dessinera avec exactitude les points des téguments sur lesquels les incisions doivent être dirigées, de telle sorte qu'ils puissent guider sa main; s'il se trouble pendant la section des chairs et si les plaintes du malade l'impressionnent, la marque tracée *à priori* lui rendra toute son assurance.

Telle est, Messieurs, l'idée générale que je me suis faite de l'organographisme, qui, encore une fois, n'est pas seulement applicable à la percussion médiate, mais qui se rapporte à la plupart des méthodes d'investigation. Je ne sache pas qu'il ait été pratiqué ou proposé avant moi d'une manière générale et vraiment scientifique.

Cette méthode me paraît donner au diagnostic un degré de certitude de plus, et j'ai cru ne pas pouvoir en faire pour la première fois l'exposition complète d'une manière plus digne, qu'en la soumettant aux savants illustres qui ont porté dans les connaissances humaines l'esprit de positivisme et de progrès dont les sciences s'honorent.

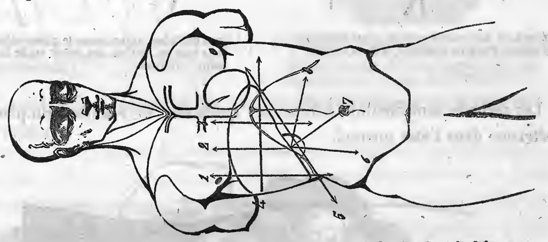
ATLAS DE PLESSIMÉTRISME.

L'atlas de plessimétrisme forme le neuvième et dernier volume du *Traité de médecine pratique.* Il contient quarante-deux figures gravées sur bois qui représentent les dessins plessimétriques de la plupart des organes malades. Un grand nombre de figures y sont tracées et indiquent les divers caractères en rapport : soit avec la sonorité et l'élasticité qui y sont indiquées par des espaces blancs, soit avec l'obscurité de son, la matité, la résistance au doigt qui y sont exprimées par des teintes plus ou moins foncées. Quelques autres figures sont destinées à donner une idée des résultats de percussion dans l'état normal, d'autres servent à tracer les lignes qu'il faut suivre pour percuter convenablement et pour tracer avec précision les dessins plessimétriques.

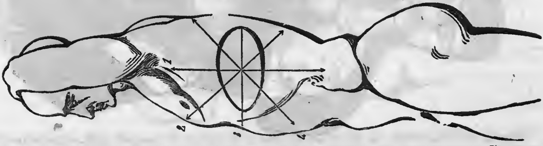
Les figures dont il s'agit sont expliquées par un texte étendu. Cet ouvrage très-sérieux est un de ceux qui ont coûté à M. Piorry le plus de travail et le plus de frais.

Les dessins qui vont suivre donneront une idée générale de l'atlas.

Les premiers indiquent les lignes qu'il convient de suivre pour obtenir par le plessimétrisme le dessin et la mesure des organes.



Lignes qu'il faut suivre pour le plessimétrisme du foie, de la vésicule et du fiel.

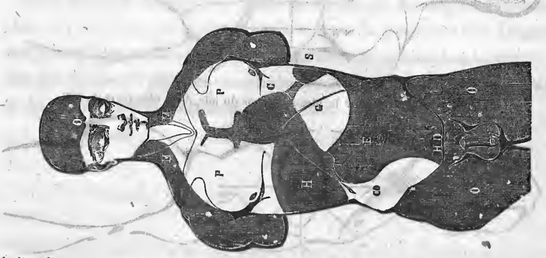


Lignes qu'il faut suivre pour le plessimétrisme de la rate.

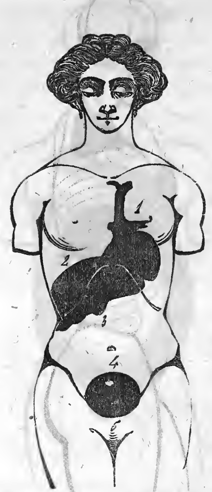
Lignes qu'il faut suivre pour le plessimétrisme du cœur, des gros vaisseaux et de la vessie.

Lignes qu'il faut suivre pour le plessimétrisme de la rate en arrière, des reins et de la colonne vertébrale.

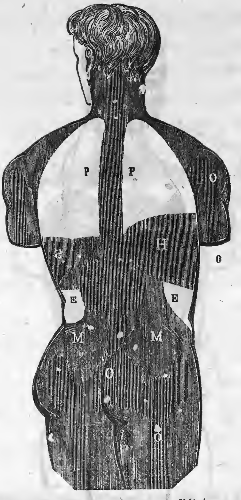
Les seconds sont destinés à faire voir quels sont les résultats du plessimétrisme dans l'état normal.



Résultats du plessimétrisme dans l'état normal en avant. — (Un grand nombre de nuances de sons existants physiologiquement dans les organes n'est pas indiqué dans cette figure).



État normal dans la grossesse parvenue à trois mois et demi, l'abdomen étant supposé ne contenir que des gaz.



Résultats du plessimétrisme dans l'état normal en arrière. — (Un grand nombre de nuances de sons existants physiologiquement dans les organes n'est pas indiqué dans cette figure).

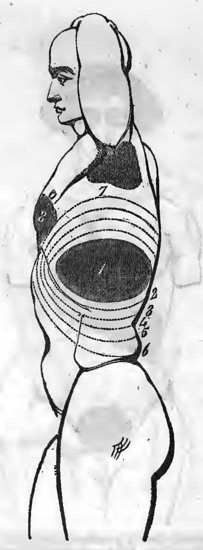
Les troisièmes représentent les dessins plessimétriques de divers organes malades.



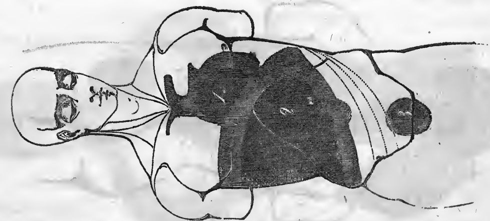
Résultats plessimétriques dans des cas : de tumeur de la colonne vertébrale (1); d'induration du poumon en arrière et à droite (2); d'augmentation de volume de la rate (3) et du foie (4); de tumeur dans la région lombaire (5); d'un abcès dans le côté droit du bassin en arrière et, s'il n'y a qu'une obscurité de sons, de réplétion de l'intestin grêle par des matières (7).



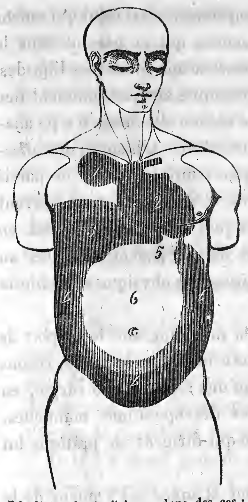
Résultats plessimétriques dans des cas : d'induration pulmonaire sous l'aisselle droite (1); de tuméfaction médiocre de la rate (2) ; de matières, contenues en abondance dans le colon descendant.



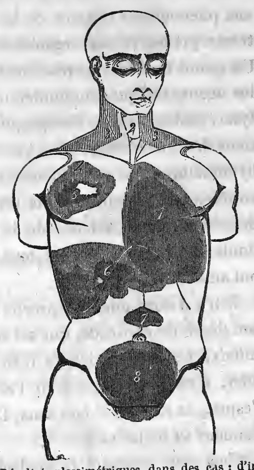
Résultats plessimétriques dans des cas : d'induration pulmonaire sous l'aisselle droite et d'une augmentation considérable dans le volume de la rate (1) ; les nos 2, 3, 4, 5 et 6 sont en rapport avec des lignes indiquant diverses limites d'étendue que cet organe peut présenter.



Résultats plessimétriques dans des cas : d'augmentation de volume et de refoulement du cœur et de l'aorte (1); d'accroissement dans les dimensions du foie (2); les lignes sous-jacentes indiquent les limites que cet organe, présentant une dimension encore plus considérable, peut prendre ; de distension de la vessie à un faible degré.



Résultats plessimétriques dans des cas : d'anévrisme du tronc brachio-céphalique et d'augmentation de volume du cœur ; d'accumulation médiocre de liquides dans l'abdomen.



Résultats plessimétriques dans des cas : d'induration du poumon droit avec une caverne centrale ; d'hydropéricardie ; d'un foie à rebord inférieur inégal, comme il l'est dans certains cancers de cet organe ; d'une tumeur épogastrique ; d'une énorme tumeur hypogastrique.

L'atlas de plessimétrisme sert infiniment à l'étude de la percussion. Pour peu que l'on ait quelques connaissances anatomiques, il peut guider l'élève d'une telle façon que cet élève acquière, sans être guidé, des notions suffisantes sur cet utile moyen d'exploration.

DEGRÉ DE CERTITUDE DE LA MÉDECINE MODERNE.

La médecine est devenue une science positive, soit au point de vue du diagnostic des états matériels, soit sous le rapport de l'appréciation de certaines circonstances qui déterminent le développement de ceux-ci. Grâce aux découvertes des modernes, elle a fait de tels progrès, qu'elle s'est élevée, dans plusieurs de ses parties, au niveau des connaissances humaines les plus

sévères. Comme celles-ci, elle a son côté conjectural, c'est celui qui touche aux phénomènes intimes de la vie, aux actions qui se passent dans la trame primitive des organes et dans la constitution même des liquides. Un grand nombre des modifications pathologiques auxquels donnent lieu les agents toxiques ou épidémiques que la chimie elle-même n'a pu analyser, restent encore inexpliqués dans leur essence. L'histoire des affections dites nerveuses, bien que devenant plus claire est encore en partie hypothétique; le mode d'action de certains médicaments reste souvent entièrement inconnu; mais les mathématiques seules qui, n'étant en définitive que la science de la mesure, ne doivent pas être sujettes au doute et à l'erreur, sont en tous points positives; la physique et la chimie ont aussi leurs obscurités.

Il n'y a donc aucun reproche à faire à la médecine sous le rapport de son degré de certitude, qui est le même que celui de la chirurgie. Disons mieux, ces deux sciences n'en forment qu'une seule : la chirurgie, en effet, n'est pas uniquement l'art d'exécuter des opérations manuelles, l'esprit, la raison, le bon sens, l'expérience qui dirigent sa pratique lui donnent sa haute valeur.

C'est pour défendre la médecine vivement attaquée par l'auteur de la *Némésis,* que M. Piorry a publié un discours en deux cents vers sur la science et sur la profession du médecin. Cette pièce, qui se trouve à la suite du poëme sur Dieu, l'âme et la nature est intitulée : *les Médecins du jour à Némésis.*

TRAVAUX RELATIFS A LA THÉRAPEUTIQUE.

MÉDICAMENTS CONSACRÉS PAR L'EXPÉRIENCE.

Les recherches de M. Piorry sur l'anatomie et la physiologie, sur les symptômes, la nature et le diagnostic des maladies chirurgicales et médicales seraient restées stériles si elles ne l'avaient pas conduit à porter dans leur traitement ce degré de positivisme sans lequel la thérapeutique ne devient qu'une arme dangereuse dirigée par le hasard. Il parait utile à l'auteur de cet exposé de rappeler en quelques mots les principaux résultats dont il a parlé dans ce travail, et de présenter un tableau succinct

des faits qu'il a constatés relativement à l'action des divers médicaments.

Avant tout, M. Piorry a reconnu, comme les médecins instruits de tous les temps, que dans les maladies, dans les lésions légères, accompagnées de peu de péril (il n'est pas d'affection morbide qui n'ait son danger), il faut faire une médecine très-simple. Si l'expérience scientifique établit que de tels cas guérissent spontanément, *il faut s'en rapporter à l'organisme* (à la nature, si l'on veut) *pour remédier au mal existant;* il convient alors de consulter les déterminations instinctives du malade qui ne manquent pas de se manifester si l'on a le bon sens de les bien interroger.

Emploi des moyens dits hygiéniques.

La longue pratique et les études théoriques de M. Piorry lui ont d'abord fait voir que la partie la plus positive, la plus rationnelle et la plus utile de la thérapeutique est essentiellement celle qui repose sur l'emploi des moyens dits hygiéniques. En effet, il a étudié avec un soin extrême l'action de ces mêmes moyens.

1° Il a d'abord prouvé que *dans une multitude de cas qu'il a définis, tous ceux surtout où il y a une diminution dans les proportions du sang, il est indispensable de nourrir,* et de choisir parmi les aliments ceux qui contiennent le plus de principes nutritifs et qui en même temps peuvent être le mieux digérés; il a reconnu *que la diète animale était dans la plupart des maladies chroniques, même dans celles du cœur,* éminemment avantageuse; et *qu'il en était ainsi dans une période un peu avancée des fièvres graves et dans le délire; qu'une nourriture abondante,* mais prise cependant en quantité telle que la digestion puisse s'en opérer facilement, *ramène l'estomac à un état meilleur et rétablit une constitution débilitée,* etc., etc.

Il a démontré *que la diète absolue ne devait être prescrite que dans les cas où il a de la répugnance pour la nourriture et surtout une accumulation de gaz dans l'abdomen, accumulation qui s'opposait à une digestion facile; que les aliments les plus dangereux pour les malades sont ceux qui dégagent abondamment des gaz,* etc.

2° M. Piorry a fait voir *que les boissons données à des doses réitérées, que*

l'administration de l'eau en grande proportion sont les principaux moyens de curation : 1° dans la plupart des empoisonnements par des agents chimiques connus ou épidémiques inconnus ; 2° dans les cas ou le sang est couenneux ; 3° dans ceux où il est privé de sérosité Dans les affections où l'expectoration pouvant encore s'accomplir, les crachats sortent difficilement à cause de leur viscosité; dans le catarrhe de la vessie, etc., l'administration de l'eau à hautes doses est encore éminemment utile.

3° M. Piorry a surtout démontré *l'utilité de l'abstinence des boissons : 1° dans les collections de sérosité; 2° dans certains cas dits de catarrhe chronique; dans les maladies du cœur où une grande proportion d'un sang aqueux circule mal et distend cet organe.* Dans l'albuminurrhée, le diabêtes, etc.; *il a vu que le volume des reins diminue sous l'influence de la diète sèche.*

Le même médecin a constaté :

1° *Que les vapeurs d'eau ingérées rendant souvent l'expectoration plus facile et plus abondante* étaient surtout indiquées alors que les crachats étaient épais et visqueux.

M. Piorry a vu que, dans les maladies dites putrides, l'influence d'un air pur est le premier moyen de guérison, que sec et chaud il remédie à la plupart des accidents du catarrhe chronique (bronchorrhée);

2° *Que les bains étaient très-souvent utiles : dans les maladies phleqmasiques et dans celles où il est indiqué de porter de l'eau dans le sang ; dans les cas encore où la peau est enflammée et douloureuse,* etc. ;

3° Que, prolongés pendant plusieurs heures, ils calmaient mieux chez les femmes les névropathies et les névralgies que les narcotiques, etc.;

4° M. Piorry a constaté avec M. Fleury : 1° *que les douches d'eau froide donnent promptement lieu à une diminution dans le volume du foie et de la rate;* 2° *qu'elles sont très-utiles dans la curation de plusieurs maladies du rectum ou de divers tumeurs ;* 3° que les applications humides et tièdes réussissent dans des affections locales analogues aux maladies générales dans lesquelles les bains tièdes de tout le corps sont avantageux, etc.

5° Le même auteur a vu : 1° que *le repos* (qui soulage dans le début de beaucoup d'affections) *ne devait pas être trop longtemps continué;* 2° QU'UNE DES PLUS PUISSANTES INDICATIONS DANS LE TRAITEMENT EST DE TENIR COMPTE DES LOIS DE LA PESANTEUR, et, par exemple, DE DONNER *aux*

parties congestionnées ou enflammées une position telle que le cours du sang devienne plus facile, et que les liquides s'écoulent plus aisément dans leurs conduits; 3° QU'EN TENANT *les membres sains déclives, et en faisant séjourner les liquides par des ligatures, on produit momentanément une sorte d'évacuation de la plus grande utilité ;*

6° M. Piorry a établi que *l'exercice proportionné à l'état des muscles et à leur aptitude à agir est, dans la plupart des cas, un très-grand moyen de rétablissement pour les malades et une excellente chose pour les bien portants ;*

7° Il a établi quelles sont les conditions de l'habitation qui conviennent le mieux pour conserver la santé et pour la rétablir, alors qu'elle est compromise;

8° Il a été conduit à penser *qu'un très-grand nombre des succès attribués à l'action des eaux minérales sont dus à l'ensemble des circonstances hygiéniques favorables dont il vient d'être parlé.*

M. Piorry a constaté encore, ainsi que la plupart des observateurs, *que, dans toutes les affections nerveuses et que dans l'aliénation mentale, il fallait surtout agir sur l'intelligence des malades.* Il a vu cependant que, *dans la pathologie et dans le traitement des autres maladies, on a de beaucoup exagéré l'influence des causes morales.*

Emploi des moyens de petite chirurgie.

I. Les travaux thérapeutiques très-considérables que M. Piorry a faits sur les saignées ont été indiqués aux pages 8, 9, 11, etc. de cet Exposé. Il est bon d'ajouter quelques annotations à ce qui a été dit précédemment.

LES SAIGNÉES DOIVENT ÊTRE PORTÉES TRÈS-LOIN DANS LES CAS DE CONGESTIONS CONSIDÉRABLES ET DE PHLEGMASIES TRÈS-AIGUES D'ORGANES IMPORTANTS ET QUI CONTIENNENT BEAUCOUP DE VAISSEAUX. *On doit les réitérer fréquemment et à des périodes rapprochées, alors que ces affections aiguës ont de la tendance à se reproduire fréquemment.*

Dans bien des cas, l'*abstinence absolue* (qui souvent affaiblit plus que les pertes de sang), les purgatifs et surtout le tartre stibié (qui font perdre beaucoup de sérum), remplacent avantageusement les saignées. En général, *il est bon d'être réservé sur les pertes artificielles de sang.*

Presque toujours les saignées générales remplacent utilement les saignées locales.

2° M. Piorry n'a pas trouvé assez d'avantage aux saignées locales sur les évacuations de sang par l'ouverture de la veine, pour se décider à prescrire, d'une manière fréquente, *les ventouses dites scarifiées. Il évite surtout d'en faire placer sur les parties de la peau où elles pourraient donner lieu à des cicatrices désagréables et difformes.*

3° Il n'en est pas ainsi des ventouses simples, *appliquées surtout sur de larges surfaces;* dans les cas où les saignées sont actuellement urgentes, *ces ventouses peuvent quelquefois les remplacer de la manière la plus avantageuse.*

4° *Les rubéfiants* ont paru à M. Piorry avoir quelquefois *de l'utilité, alors qu'il s'agit de produire une douleur qui en fasse oublier une autre, ou de modifier des parties malades sur lesquelles on les a placés;* mais depuis que des études sévères et suivies l'ont éloigné des idées relatives à la dérivation, à la révulsion, etc. (voyez la discussion à l'Académie de médecine sur ce sujet, 1856), il ne les emploie plus à titre de dérivatifs ou de révulsifs.

5° *Les rubéfiants hydrorrhéïques, tels que les vésicatoires,* qui évacuent une grande proportion de sérum ou de sérosité, employés par M. Piorry, *ont été très-utiles pour combattre les épanchements existants dans les plèvres, le péricarde, les articulations*, etc.; peut-être ont-ils agi par endosmose.

6° Tout au contraire, *les exutoires* qui donnent lieu à la formation habituelle de pus (vésicatoires à demeure, sétons, cautères, pustules suppurantes, moxas, etc.) et qui, appliqués à une distance plus ou moins éloignée de la partie malade, sont généralement considérés comme d'utiles évacuants, *n'ont pas produit,* dans la pratique de M. Piorry, *des effets assez positifs pour que, depuis bien des années, il ait pu se décider à provoquer chez des malades des ulcères artificiels aussi douloureux que désagréables et dangereux.*

Emploi des moyens puisés dans la matière médiate.

A. Le premier des médicaments, celui qui a le mieux réussi dans la pratique de M. Piorry, celui dont il a étudié et constaté l'action de la manière

la plus positive *est à coup sûr le sulfate de quinine; c'est à hautes doses et dissous dans quelques grammes d'eau* aiguisée par l'acide sulfurique ou *dans l'alcool étendu que son efficacité est la plus marquée.* Voici les cas où il réussit avec le plus de certitude : 1° les congestions de la rate quelles qu'en soient les causes ; 2° les phlegmasies, les névralgies de ce viscère ainsi que les fièvres à retour périodique qui y sont liées ; 3° toutes les souffrances nerveuses en relation avec les splénopathies ; 4° les névropallies périodiques qui se manifestent par des attaques survenant d'une manière à peu près régulière ; 5° le sulfate de quinine arrête souvent au début la marche des névropathies progressives, etc., etc.

Le sulfate de quinine n'a jamais été nuisible aux innombrables malades auxquels M. Piorry l'a fait prendre.

B. Les seuls succédanés non toxiques que M. Piorry ait reconnu pouvoir parfois remplacer le sulfate de quinine sont *le sel marin* et les *douches.* Il n'emploiera pas l'arsenic tant qu'il aura à sa disposition les moyens précédents qui sont tout-à-fait inoffensifs.

C. Par les évacuations intestinales de sérosité qu'il cause, par son action spéciale sur les bronches, *le tartre stibié a réussi d'une manière presque constante* : 1° dans *les phlegmasies du poumon avec sang couenneux;* 2° dans *l'hydropéricardite, l'hydropleurite*; son action jointe à celle de l'abstinence des boissons, est si marquée, alors qu'il s'agit de tels cas, que, dans la pratique de M. Piorry, elle a presque toujours rendu la thoracotomie inutile.

Le tartrate antimonié de potasse, d'après les recherches très-nombreuses de M. Piorry, *est le seul médicament qui modifie réellement la sécrétion des bronches. Son efficacité comme bronchorrhéique et expectorant ne peut pas être mise en doute;* seul, il combat les bronchites avec avantage tandis que les évacuations sanguines n'ont, dans ce cas, aucune efficacité. Il agit comme émétique alors qu'on en administre d'assez fortes doses (15 centigrammes par 500 grammes) dans beaucoup d'eau ; son action est surtout marquée alors qu'il est donné par centigramme dans 15 grammes d'eau sucrée, et toutes les dix minutes on le fait prendre pendant une, deux, trois heures ou même davantage (ce qui n'est presque jamais nécessaire), suivant la gravité du cas, et l'on renouvelle; cette médica-

tion peut être réitérée les jours suivants. *Elle fatigue plus que des doses plus fortes données dans une plus grande quantité d'eau;* cela vient de ce qu'alors le tartre stibié est absorbé ; il est bonde prévenir par avance les malades de ce qui aura lieu ; on se tiendra en garde contre la possibilité d'évacuation trop abondantes et *l'on se rappellera surtout que, chez les enfants, il ne faut employer ce traitement qu'à des doses très-faibles* ; car il provoque facilement chez eux des symptômes cholériques.

Le tartre stibié est le meilleur purgatif hydrorrhéique, et il convient particulièrement dans la curation de toutes les affections dont il a été parlé (pages 135 et 136) et où l'abstinence des boissons est indiquée.

D. Les purgatifs sont par M. Piorry divisés en trois grandes classes : les uns sont *scorrhéiques* (évacuant les matières, tels sont les purgatifs huileux, la manne, les aliments qui déterminent des évacuations stercorales); d'autres sont *blenrhéiques* (évacuant des mucosités, et tels sont les purgatifs salins); d'autres, enfin, sont destinés à faire secréter et rejetter hors de l'organisation une partie de l'eau du sang (purgatifs *hydrorrhéiques*). Au nombre de ceux-ci il faut compter : le tartre stibié, l'extrait de coloquinte, la scammonée, etc.; les unes ou les autres de ces diverses espèces de purgatifs sont indiquées d'après les circonstances organiques qui exigent que l'on évacue les fèces, les mucosités, ou le sérum du sang. En général, les évacuants sont en médecine d'une immense utilité, et le plessimétrisme a souvent rendu évidente l'indication de leur emploi.

E. Le fer, sous toutes les formes, a été utile dans beaucoup de cas, mais *principalement dans l'hypêmie, l'hydrêmie, l'hypochalybêmie* (page 32).

F. M. Piorry *n'a pas constaté que les amers fortifiassent les gens dits affaiblis.* La classe entière des toniques ne lui paraît pas établie sur une rigoureuse observation.

Les véritables toniques sont les moyens qui ramènent l'organisation à son type normal. Les aliments qui font du sang, et *peut-être* quelques médicaments propres à favoriser les digestions des anêmiques ou des malades épuisés, sont de véritables toniques. On doit croire davantage aux aliments réparateurs qu'aux médicaments fortifiants.

G. Le mercure réussit surtout dans les affections chroniqnes dues à l'action du virus vénérien. M. Piorry préfère tout autre purgatif au calomèle,

parce que celui-ci cause la salivation qui est très-pénible pour le malade et compromet sa santé.

H. L'iode est un excellent médicament; sa vapeur inspirée dissipe les engorgements qui entourent les tubercules (page 49). L'iodure de potassium à l'intérieur a des effets du même genre sur les indurations pulmonaires et sur celles des glandes, du tissu cellulaire, et sur certaines maladies des os. Les frictions avec la teinture d'iode sont encore, dans les mêmes affections extrêmement utiles. Les vapeurs de cette teinture paraissent exercer une aussi heureuse influence sur la cicatrisation des cavernes; que ce médicament, donné sous la forme liquide, est avantageux pour guérir certaines hydropysies.

I. Le phosphate de chaux porphyrisé est d'une grande utilité, et fournit à l'organisation le sel utile pour la solidification des os dont un régime réparateur contribue, du reste, à améliorer la trame organique (Mémoire lu à l'Académie des sciences au mois d'avril 1853).

J. Les sucs végétaux frais, en modifiant le sang, remédient à des hémorrhagies dues à une altération de celui-ci, altération que MM. Andral et Piorry croient être une diminution de la fibrine.

K. La bicarbonate de soude, la magnésie saturant les acides gastriques, formant avec eux des sels purgatifs, remédient à l'oxigastrie, aux accidents nombreux qu'elle cause, et sont dans les cancers de l'estomac d'excellents palliatifs.

L. Le sulfate de zinc, dissous dans les proportions d'un centième à un deux-centième par rapport à l'eau, et même dans des quantités moindres, réussit souvent à arrêter des sécrétions muqueuses; à la dose d'un millième, il est très-utile dans certaines ophtalmies.

M. Le seigle ergoté n'agit guère dans d'autres hémorrhagies que celles qui ont *lieu par l'utérus*, c'est en déterminant des contractions de la matrice qu'il produit cet effet. *Dans la plupart des écoulements de sang, par les capillaires des autres organes, la ratanhia, l'alun, le sangdragon sont plus utiles que l'ergot de seigle.*

N. L'azotate d'argent est un excellent topique; appliqué sur une surface excoriée couverte de bourgeon charnus ou simplement enflammée, *il y forme* avec les liquides sécrétés et surtout avec l'albumine *une mem-*

brane accidentelle au-dessous de laquelle l'état des tissus s'améliore presque toujours, et dans un très-grand nombre de cas, reprend son état normal.

M. Piorry n'a presque jamais vu les antispasmodiques, les narcotiques, pas plus que l'électricité, guérir la lésion qui cause telle ou telle douleur, telle ou telle névralgie; mais il a parfois reconnu que ces moyens calment les souffrances, en narcotisant, comme l'a si bien constaté M. Flourens, soit le système nerveux central, soit les nerfs conducteurs du sentiment, soit enfin les parties douloureuses elles-mêmes. C'est de cette façon que deux ou trois centigrammes de chlorhydrate de morphine, appliqués sur la surface d'un petit vésicatoire placé sur une région ou sur un nerf endoloris, font parfois cesser tout d'abord de vives souffrances. La digitale trouble l'action du cœur et ordinairement la ralentit. La belladone, à dose très-faible, dilate la pupille.

Tels sont les principaux moyens thérapeutiques que M. Piorry a le mieux étudié et dont il se sert le plus. Il est loin de nier l'action des autres médicaments, mais il se contente d'exposer ici ce qu'il a vu et ce qu'il a observé en dehors de toute prévention et de tout esprit de système et surtout de toute indigne spéculation. Les propositions thérapeutiques qu'il vient d'émettre, il les a établies sur l'observation la plus suivie et la plus attentive, éclairée par tous les moyens de diagnostic et de mensuration, par toutes les études anatomiques et physiologiques qui sont devenues les fondements et les régulateurs de la science moderne.

Notons enfin que *M. Piorry évite autant que possible de se servir de médicaments dangereux, de poisons très-actifs qui agissent souvent sur les organes, mais qui guérissent rarement; ce médecin trouve dans les ressources d'une thérapeutique prudente tout autant qu'il en faut pour obtenir des résultats heureux.*

POSOLOGIE. — FORMULES.

Logique avec ses idées de médecine positive, M. Piorry cherche autant que possible à faire des formules claires et lisibles ; il évite d'employer les vieilles dénominations de poids ou de mesures. Il écrit *en toutes lettres* les médicaments qu'il conseille ; mais il fait plus : les proportions de chaque substance qu'il prescrit sont indiquées par des chiffres et il les additionne de manière à éviter toute erreur dangereuse que le pharmacien serait parfois, sans cette précaution, exposé à commettre.

NOMENCLATURE ORGANOPATHOLOGIQUE OU ONOMAPATHOLOGISME.

Cette médecine positive, calculable, reposant sur l'étude des organes, de leurs lésions, de leurs corrélations, etc., ne trouvait dans les expressions reçues qu'un langage insuffisant et qui était dans un désaccord complet avec ses principes. Ce langage était né, soit des idées antiques ou plutôt des opinions qui régnaient dans les siècles à demi barbares, soit des dénominations moins irrégulières que le progrès réel avait fait naître. Ce chaos scientifique, dont chaque auteur avait à plaisir augmenté, par l'addition de termes nouveaux, la confusion étrange, était blâmé partout; chacun le déplorait, mais on ne se sentait pas assez ferme dans ses convictions organiques pour proposer un langage en harmonie avec des idées anatomiques et physiologiques. Tandis que l'arithmétique (appliquée aux poids et mesures) la botanique, les autres parties de l'histoire naturelle, la chimie, la minéralogie, etc., s'étaient tracé une route féconde par une linguistique appropriée aux objets, la médecine, aussi confuse dans les mots que dans la pensée, n'avait pour s'exprimer qu'une langue dont toutes les parties étaient incohérentes et sans signification précise. Le vague était porté à ce point qu'il fallait, avant de parler d'une maladie, consacrer une page entière à exposer et à commenter les innombrables synonymes par lesquels on avait voulu l'exprimer.

Les mots usités désignaient très-souvent le contraire de ce que l'on voulait dire; ils blessaient, pour la plupart, l'oreille autant que le bon sens. Ils laissaient l'esprit dans le doute sur la signification que les au-

teurs avaient donné à leurs pensées. Tel médecin se servait pour désigner une maladie d'une expression employée par tel autre dans une acception toute différente. Souvent, avant de discuter sur les choses on disputait sur les mots dont l'ensemble constituait un jargon polyglotte et dissonant, qui ne pouvait être la langue d'une science devenue sévère.

Ces termes, que l'usage et non la raison avaient fait passer, consacraient l'idée fausse de la maladie. On traitait le rhumatisme, la fièvre typhoïde, les scrofules, dont l'existence unitaire n'était en rien prouvée, et l'on n'avait plus de dénominations applicables aux états organiques très-réels qui les constituaient; c'était plutôt le mot que la chose que le médecin combattait. Pour détruire l'idée de la maladie individualisée, il fallait avant tout faire voir combien le terme qui l'exprimait était incorrect et inexact.

La chimie, s'élevant tout-à-coup par la connaissance des gaz, avait dû à sa nomenclature rationelle une partie de ses progrès, de sa lucidité et de sa vulgarisation, M. Piorry voulut imiter ces grands exemples et ceux qu'avaient donnés en anatomie Duméril et Chaussier, qui avaient été ses maîtres.

Les racines des expressions qu'il choisit furent puisées dans la langue scientifique générale, dont les éléments étaient tirés du grec : elles servirent à désigner les véritables éléments pathologiques des maladies, c'est-à-dire les organes, leurs lésions, aussi bien que leurs causes, leur degré ou les matières qui jouent un rôle dans leur pathogénie.

L'organe solide ou le liquide, l'âme (*psyché*), quand on est forcé de remonter jusqu'à elle, devinrent le corps et en quelque sorte la base du mot composé. Quand les noms reçus de ces organes ne purent, à cause de leur étrangeté ou de leur origine latine, se prêter à l'artifice très-simple de la nomenclature, on les modifia. Des racines destinées à représenter tantôt l'action physiologique (isme), tantôt l'état pathologique de la partie affectée suivirent le nom de celle-ci.

Sans s'arrêter à composer les expressions complexes dont on se servait, suivant une forme grecque, on crut, pour indiquer la cause, la nature, la matière, le degré du mal, devoir placer les termes qui leur correspondaient avant celui de l'organe affecté, car c'était de la médecine

que l'on voulait faire, et non pas des mots helléniques que l'on désirait arranger grammaticalement. L'auteur a donné à ce système de nomenclature qui était l'expression de toute une doctrine médicale, (doctrine qui, avec quelques variantes, est, en définitive, celle de toute l'école progressive) le nom d'onomapathologisme.

Pour que l'idée vitaliste ou animiste pût y trouver des expressions qui la désignassent, on composa quelques désinences qui, telles que dynamisme, fussent aptes à représenter l'ensemble de phénomènes que l'on est convenu d'appeler force ou faiblesse.

Le tableau que voici résume le système entier de la nomenclature qui, en somme, est composée avec la plupart des éléments de mots usités dans toutes les sciences et particulièrement dans celle du médecin.

Les racines employées dans l'onoma-pathologisme ne sont pas irréprochables, et elles ne sont pas toujours arrangées de la manière la plus heureuse; les mots qu'il a servi à former sont loin d'être toujours composés avec des génitifs grecs, (ce qui les ont rendus démesurément longs); souvent pour qu'ils fussent plus courts, on a employé des nominatifs, que des élisions abrégent encore, mais ces mots ne sont pas plus étendus ni plus discordants que les autres expressions scientifiques usitées (Voyez la discussion à l'Académie impériale de médecine sur la nomenclature en 1854). Du reste, que ces mots soient bons ou mauvais, ce n'est pas d'eux qu'il s'agit; qu'on les modifie, qu'on les change, M. Piorry y tient peu; c'est aux principes sur lesquels l'onoma-pathologisme repose que ce médecin attache une extrême importance. Il a fait et fera toutes les concessions possibles sur les expressions elles-mêmes; mais il n'en fera aucune sur le besoin impérieux qu'a la science de se servir de termes significatifs, et propres à dénommer les états pathologiques dont l'ensemble constitue la maladie. Que l'on emploie, si l'on veut, de longues périphrases d'origine française pour exprimer les choses ou les faits, phrases qu'un seul mot de la nomenclature peut rendre; en agissant ainsi, il n'y a d'autre inconvénient que d'allonger le style, mais il faut renoncer à jamais aux expressions impropres, fausses, dissonnantes et incorrectes qui constituent le langage actuellement usité en médecine.

NOMENCLATURE ORGANO-PATHOLOGIQUE

OU ONOMISME PATHOLOGIQUE (1).

PARTICULES que l'on place avant ou quelquefois après le corps du mot.	SIGNIFICATION dans la nomenclature.	NOM de L'ORGANE, du liquide, etc.	SIGNIFICATION dans la nomenclature.	PARTICULES finales ou désinences.	SIGNIFICATION des PARTICULES FINALES dans la nomenclature.
hyper.......	degré élevé.	organo......	organe.	isme........	action régulièro.
hypo.......	faible degré.	hémo.......	sang.	pathie ****...	souffrance, affection.
pan........	partout.	cardio......	cœur.	topie.......	lieu, siégo.
poly........	en grand nombre.	pneumo.....	poumon.	célie.......	tumeur.
mono.......	un seul.	pleuro......	plèvre.	morphie.....	formo.
a, an.......	absence de.	gastro......	estomac.	trophie.....	volume, texture.
nomo.......	nomal.	entéro......	intestin.	macrosie....	grosseur.
dys.........	action difficile.	iléo........	ileon.	mégalie ou œdésie....	tuméfaction ou gonflement.
dynamo.....	force.	hepato......	foio.		
océo.......	aigu, rapide.	spléno......	rate.		
chrono......	chronique.	néphro......	rein.	microsie....	petitesse.
hydro......	eau, sérosité.	utéro.......	matrice.	sténosie....	resserrement, coarctation.
aero.......	air, gaz.	ovaro.......	ovaire.		
oxi........	oxigène.	péritono....	péritoine.	ectasie *****..	dilatation, extension.
chalibo.....	fer.	encéphalo...	encéphale.	sclérosie....	induration.
hémo.......	sang.	névraxo....	axe nerveux.	malaxie.....	ramollissement.
udo........	sueur.	myélo*	moelle.	traumie.....	blessure, plaie.
lipo.......	graisse.	méningo....	méninge, membrane.	diastasie....	écartement.
choli.......	bile.			clasie......	rupture, fracture.
uro........	urine.	rhino.......	nez.	trypie......	trou, perforation.
siala.......	salive.	angio.......	vaisseaux	emphraxie..	obstruction, embarras
blen.......	mucosité.	adéno.......	glande.	hémie ou émie	congestion sanguine.
galacto, galo	lait.	ophthalmo et ommo**...	œil.	hématosie...	hématose.
scor.......	fèces.			ite.........	inflammation.
plastico, plasto	plastique, fibrineux	blépharo....	paupière.	crinie......	sécrétion.
pyo........	pus.	oto.........	oreille.	rhagie......	écoulement de sang.
toxico ou toxi	poison.	arthro......	articulation.	rhée........	écoulement de liquides blancs.
septico......	septique.	osteo.......	os.		
litho.......	pierre, calcul.	myo........	muscle.	aphrosie....	écume.
helmintho...	ver.	ethmo......	tissu cellulaire.	kystie......	kyste.
zoo........	animal.	phlébo......	veine.	elcosie......	ulcère.
phyto.......	végétal.	phlébartéro.	artère pulmonaire	ostéie......	os.
chromo.....	couleur.	angioleuco..	vaisseau lymphatique.	lithie......	concrétion.
dexio.......	droit.			phymie.....	tubercules.
aricéro......	gauche.	angiairo....	conduit de l'air.	spéie.......	caverne (Bally).
méta.......	changement.	angihrômo..	tube digestif.	syphiosie ...	syphilis.
endo.......	intérieur.	angicholo...	vaisseaux biliaires	agrie	goutte.
péri........	à l'entour.	cysticholo...	vésicule biliaire.	hémathoïdie.	hémathoïde, érectile.
cleitro......	cloison.	angiosialo...	conduit salivaire.	carcinie.....	cancer.
stoma......	ouverture, bouche.	angiuro ...	voies urinaires.	mélanosie...	mélanose.
bromo......	aliment.	angiospermo.	voies spermatique	scirrhosie...	squirre.
iose........	virus.	angiove.....	vaisseau de l'œuf.	encéphaloïdie	encéphaloïde.
éliose......	miasme des marais	angiodycre..	appareil lacrymal.	nervie......	action nerveuse.
miasmo....	miasme.	organopso **.	appareil de la vision.	pallie.......	vibration, oscillation.
rubio.......	rougeole.			algie.......	douleur.
scarlo......	scarlatine.	orgacouso***.	appareil de l'audition.	myosie.....	action musculaire, myotilité.
léprio......	lèpre.				
boysiose.....	virus vaccin.	élythro.....	vagin.	dynamie....	puissance.
cyno.......	chien.	embryo.....	embryon.	sthénie.....	force.
mytllo......	moule.	diaphro.....	diaphragme.	loïmie......	peste en général.
		dermo......	derme.	nécrosie.....	mort partielle.
		chorio......	chorion.		
		thélo.......	papille.		
		tricho......	poil.		
		spilos......	tacho.		
		psycho......	intelligence.		

* Voyez pour les noms des divers organes qui font partie du névraxe le n° 11521 du *Traité de médecine pratique*.

** Voyez pour les noms des diverses parties de l'appareil de la vision le n. 11401 du *Traité de médecine pratique*.

*** Voyez pour les noms des diverses parties de l'appareil auditif le n. 11476 du *Traité de médecine pratique*.

**** *pathie* ou par abréviation *ie* (souffrance, affection).

***** *asie*, par abréviation d'*ectasie* (dilatation).

Quand deux voyelles ou deux syllabes se touchent, et que, *sans altérer le sens*, on peut en supprimer une, il est bon de le faire. — Exemples : gastrentérite pour gastro-entérite ; sialadénie pour sialo-adénie ; hépathie pour hépatopathie ; péritonie pour péritonipathie ; anomorphie pour anomomorphie, etc. — On placera la lettre H devant isme, émie, ite, algie, etc., pour en faire les subjonctifs : action régulière, congestion, inflammation, douleur, etc. ; de la même façon que l'on met une H devant émorrhagie pour en faire hémorragie.

(1) Edition de 1850.

Les réflexions qui suivent sur la science et sur la nomenclature donnent une idée générale des opinions et des doctrines de M. Piorry

DOCTRINE DES ORGANOPATHIES COMPLEXES

OU SYNORGANOPATHISME.

L'idée de la maladie considérée comme *une unité* à laquelle on opposerait un traitement *unitaire*, une sorte de recette changeant à jour ou à septenaire fixe, ne peut être maintenue.

Il faut *au lit du malade* étudier les différents états pathologiques des organes, états dont il est impossible de former des groupes désignés sous le nom de maladie, parce que sur chacun des malades dits atteints de la *même maladie*, il y a impossibilité de trouver le même nombre d'états organopathiques avec le même ordre de succession, le même degré d'intensité, etc.

En vain dira-t-on qu'il y a une maladie principale, il est trop évident que, sur le même individu, la maladie principale d'aujourd'hui ne sera pas celle de demain.

On est donc forcé de laisser de côté ces *maladies* complexes qui n'ont rien de précis, comme le prouvent les tableaux des complications tracés par les auteurs à propos de chacune d'elles! Il faut aussi oublier les noms qui les représentent. Ces noms le plus souvent ne sont en rien synonymes de ceux qui sont consacrés par l'onomisme pathologique (1).

Les états pathologiques des organes doivent être isolément étudiés et simultanément considérés; ils ont chacun leur cause dont il faut tenir compte, leur diagnose que l'on doit établir, leur traitement but de la science du médecin. Il faut rechercher leur nombre, leur degré d'intensité, et en même temps leur filiation, leurs influences réciproques, afin de détruire ceux qui parfois sont le point de départ des autres, quand cela est possible; car souvent on est forcé d'attaquer les organopathies consécutives sans pouvoir atteindre l'état morbide primitif qui les cause.

Ces organopathies ou organies ont besoin d'être nommées par des mots qui les expriment telles qu'on les conçoit dans l'état actuel de la science. Voilà pourquoi il faut une nomenclature nouvelle qui n'est pas une pure fantaisie, un simple désir de soumettre à la forme grecque les dénominations des groupes complexes dits *maladies*, mais qui est la conséquence nécessaire de la doctrine des synorganics. Si les mots adoptés par M. Piorry paraissent être insuffisants ou mal choisis, on leur en substituera d'autres; mais il faut toujours les composer d'après les mêmes principes.

(1) La réflexion suivante a été faite par M. le docteur Calvo, médecin qui a suivi assidûment la clinique de M. Piorry : « Pour exprimer par un mot des idées qui se rapportent à des choses multiples, il faut bien qu'il entre dans la composition de ce mot des particules en rapport avec les éléments de ces choses. Il en est ainsi arrivé pour les termes usites en onomisme pathologique. »

(Extrait des leçons de M. Piorry, par M. Duclos (Henri), docteur en médecine, à Rouen, l'un de ses élèves.)

Telle est la nomenclature organo-pathologique, et tels sont ses principes; elle est la conséquence logique, inévitable des doctrines exposées

dans la plupart des travaux qui précèdent et qui, pendant plus de trente ans, ont été continuées avec persévérance et dans l'idée dominante du positivisme, de la mesure et de la clarté ; il n'y a pas eu la moindre excentricité à la proposer et à la défendre, pas plus qu'il n'y a eu de pensée d'amour-propre à la produire. L'auteur, en la proposant, savait bien par avance tout ce qui devait lui en coûter pour le faire ; il n'ignorait pas que toutes sortes d'oppositions s'éleveraient contre sa tentative ; il était bien persuadé que les mots qu'il employait, étaient pour ses ouvrages et aux yeux de la majorité une triste illustration.

Il était évident pour lui que ses intérêts en souffriraient, que les succès des concours pourraient en être compromis, que des luttes dangereuses dans les académies en surgiraient, et qu'une sorte de répulsion accueillerait des expressions contre lesquelles on serait encore moins bien disposé que contre les doctrines qu'ils représentaient, mais la conviction basée sur la raison, sur la conscience de l'utile et du vrai, ne lui a pas permis d'abandonner l'idée de la nomenclature, et de ne pas la poursuivre. Il n'a voulu ni faire un système, ni braver l'opinion publique ; il n'a pas cherché à donner de leçons à des confrères dont il estime les travaux ; il a cru être dans le vrai, il n'a pas dû céder à des exigences, à des attaques ouvertes, qui sont peu dangereuses, et à la médisance, bien autrement périlleuse, il a persévéré, et le temps seul décidera si la raison est du côté de M. Piorry ou de ses adversaires en nomenclature, qui ne sont pas tous ses adversaires sous le rapport de la science.

Que ceux qui, en définitive, se révoltent contre l'onomapathologisme se rappellent au moins que son auteur ne l'a pas proposé sans motifs graves, et qu'ils lui pardonnent des pensées à ce sujet qui, dans d'autres sciences, ont été celles de Linné, de Guyton-Morveau, de Duméril et de Chaussier.

Réflexions sur les systèmes et les doctrines en médecine.

CONCLUSIONS.

Si l'on jette un coup d'œil d'ensemble sur les faits que contient cet Exposé, et qui se rapportent à presque toutes les parties de la médecine, on les voit si différents les uns des autres, si dissemblables au point de vue des causes, des phénomènes de la nature et des indications de traitement, que tout d'abord on s'aperçoit qu'il n'est pas possible de les réunir par un lien commun, qui, sous le nom de doctrine, les explique par une seule loi, disons mieux, par une même hypothèse.

On comprend, dès lors, que l'humorisme ou le solidisme, que le vitalisme ou le naturisme, les théories sur l'excitabilité ou sur l'irritation, l'inflammation, etc., ne sont que des moyens plus ou moins larges d'interpréter des problêmes de détail, mais qu'ils sont incapables d'harmoniser l'édifice entier de la science composé de matériaux si différents; on voit encore qu'ils sont inhabiles à rendre compte des actions multiples et variées qui se passent dans les corps vivants, et qu'ils ne peuvent servir de fondement à des données générales de thérapeutique.

Il devient encore évident, après la lecture de cet Exposé, et en réfléchissant après l'avoir faite sur sa portée, qu'il est en médecine une seule manière d'étudier et de philosopher, c'est d'observer les faits consciencieusement et avec détail; c'est de demander l'explication de ces faits, soit à l'anatomie et à la physiologie, soit à l'observation actuelle et acquise, soit à l'expérimentation de tous les instants et au bon sens, cette règle sûre dans la théorie et dans la pratique.

Il ne s'agit pas plus en médecine de chercher à guérir par des contraires que par des semblables. Il n'y a pas plus d'allopathie que d'homœopathie véritable.

On ne trouve pas plus deux corps pareils et qui produisent exactement les mêmes effets que l'on ne rencontre deux feuilles d'arbre pareilles. Il est donc impossible d'agir exactement dans le sens d'un symptôme morbide déterminé, parce que le symptôme provoqué ne pourra pas être exactement semblable à celui dont l'on veut augmenter le degré.

Le plus grand nombre des indications thérapeutiques n'a pas non plus pour but de combattre par des phénomènes contraires la maladie existante.

Ce qu'il faut faire d'après les écrits de M. Piorry, c'est de rechercher quelles sont les causes qui président aux maladies dont la nature et le mode d'action sont si nombreux; c'est de déclarer par les faits constatés, par la chimie, par la physique et les autres parties des connaissances humaines ; c'est de constater avec le plus grand soin les états maladifs qui existent à l'effet de les combattre avec certitude. On doit surtout se rappeler que les théories et la pratique médicales doivent toujours être dirigées par la philosophie et par l'amour de l'humanité. Il faut, enfin, être bien convaincu que la médecine est éminemment progressive ; que le travail la féconde ; que, consciencieusement, il n'est pas permis à un médecin de rester immobile dans le mouvement qui entraîne la science dans la voie du progrès et des découvertes utiles.

En dehors de ces grands principes, il n'y a qu'incertitude, déception et fausses préoccupations d'esprit.

Pénétré de ces pensées, l'auteur de cet Exposé n'a jamais considéré comme un but la position que le concours et l'estime de ses confrères lui ont donnée; mais il y a vu un moyen de plus d'instruction et d'utilité humanitaire.

Ici se termine l'Exposé analytique des travaux de M. Piorry ; c'est à ceux qui ont bien voulu le lire à décider si ce médecin a accompli la tâche que, dès le début de sa carrière, il s'était imposée (p. 1re) ; c'est à eux de dire si l'observation, l'expérimentation et les inductions, si l'anatomie, la physiologie et les applications des sciences physiques lui ont permis de porter dans le diagnostic et dans la thérapeutique ce caractère de positivisme et de certitude qui avait été le but de tant d'efforts.

PUBLICATIONS

Cours et services rendus à l'Enseignement;

Concours et fonctions publiques;

Académies, Sociétés savantes, nationales et étrangères;

Décorations, Prix et Récompenses décernés.

---

1 Publications.

LES OUVRAGES EX-PROFESSO publiés par M. Piorry sont les suivants :

1° LE TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE, EN 8 VOLUMES chacun de 600 A 800 PAGES, et dont le premier constitue UN TRAITÉ DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE, dont 150 pages consacrées à l'ÉTUDE DE L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE contiennent l'exposé des faits principaux qui résultent des innombrables ouvertures de cadavres que l'auteur a pratiquées. Le *Traité de médecine pratique* a été publié en dix années (de 1841 à 1851) (1).

2° L'ATLAS DE PLESSIMÉTRISME, qui, ayant paru en 1851 (2), forme le neuvième volume du *Traité de médecine pratique.* On y trouve près de 250 dessins plessimétriques représentés dans 42 figures gravées sur bois. Cet ouvrage est indispensable pour apprendre l'art du plessimétrisme.

3° LE TRAITÉ DE DIAGNOSTIC ET DE SÉMÉIOLOGIE, en 3 VO-

---

(1) Cet ouvrage, ainsi que tous ceux de M. Piorry qui sont encore dans le commerce, se trouve : à Paris, chez J. B. Baillière, rue Hautefeuille, 19; à Londres, dans la même maison; et chez les principaux libraires de la France et de l'Étranger. (Prix : 64 fr.)

(2) Chez J. B. Baillière. Prix : 6 fr.

LUMES IN-8° de 600 à 700 pages (1). Cet ouvrage, qui a paru en 1840, est le plus complet qui ait paru sur ce sujet. Il a été traduit en allemand, contrefait en Belgique et même en France au moyen de Manuels de diagnostic composés presqu'exclusivement avec les matériaux qu'il contient.

4° LE TRAITÉ DES ALTÉRATIONS DU SANG, en 1 volume de plus de 700 pages (1834). Il a été en partie reproduit dans le tome troisième du *Traité de médecine pratique*.

5° LA CLINIQUE MÉDICALE DE LA SALPÉTRIÈRE ET DE LA PITIÉ, et collection de plusieurs Mémoires sur la fièvre typhoïde, le choléra, l'ophtalmie, l'érésypèle, etc. (1832) (2).

6° LE TRAITÉ DE LA PERCUSSION MÉDIATE (1827), en 1 volume, couronné par l'Académie des Sciences en 1828 (3), et qui traite de la partie expérimentale de cette méthode de diagnostic.

7° LE PROCÉDÉ OPÉRATOIRE DE LA PERCUSSION MÉDIATE (1832 et 1834) (4), ouvrage destiné à décrire les procédés qu'il faut suivre pour pratiquer convenablement le plessimétrisme. Il est suivi des Mémoires sur les pertes de sang, sur les organes respiratoires et digestifs.

Les travaux consignés dans le *Procédé opératoire* et dans la *Clinique médicale* ont été les points de départ, les bases des doctrines de M. Piorry.

8° *Des habitations et des influences de leurs dispositions sur l'homme en santé et en maladie*, 1838, un volume.

9° DE L'HÉRÉDITÉ DANS LES MALADIES, 1840 (5).

10° *Le Traité de l'irritation encéphalique des enfants*, 1823.

11° *Près d'un volume dans le Dictionnaire des sciences médicales* sur l'anatomie, la physiologie et la littérature médicale.

12° UN VOLUME DE 2,400 VERS, AVEC DES NOTES, ayant pour titre : DIEU, L'AME ET LA NATURE, et suivi *d'une épître sur la méde-*

---

(1) Chez J. B. Baillière. Prix: 21 fr.

(2) Cet ouvrage, ainsi que le *Procédé opératoire*, le *Traité des habitations et des maladies héréditaires et de l'irritation encéphalique des enfants*, ne se trouve plus dans le commerce.

(3) Chez J. B. Baillière. Prix : 6 fr.

(4) Chez J. B. Baillière. Prix : 6 fr.

(5) *Ibid.* Prix : 3 fr.

cine moderne et de fragments poétiques sur Napoléon et sur la Révolution (1854).

13° Un petit volume intitulé : DE LA DOCTRINE DES ÉTATS ORGANOPATHIQUES, DE LA NOMENCLATURE organopathologique, DU TRAITEMENT DE LA VARIOLE, suivi de deux Mémoires, l'un *sur la folie et le délire*, l'autre sur *la dérivation et la révulsion*. Le travail dont il s'agit, est l'ensemble des discours que M. Piorry a prononcés à l'Académie impériale de médecine pour la défense de ses doctrines.

14° *Un* TRAITÉ INÉDIT DE PHYSIOLOGIE *en quatre volumes, et dont le sujet principal est l'étude de l'influence que les divers organes et leurs fonctions exercent les uns sur les autres.*

15° *Un nombre considérable de Mémoires et de Rapports publiés dans les Bulletins et dans les Mémoires de l'Académie impériale de médecine*, dans la collection des Thèses et des Discours de rentrée de la Faculté, dans le *Journal de la Société de médecine*, dans les *Archives générales de médecine*, dans la *Gazette des Hôpitaux*, dans la *Gazette* et dans l'*Union médicale*, dans le *Bulletin clinique*, dans l'*Esculape*, etc.

16° Indépendamment de ces publications, M. Piorry a écrit de sa main cent volumes de notes recueillies dans divers auteurs, lesquelles notes, extraites des livres *qu'il avait lus*, étaient destinées : soit à fournir les matériaux bibliographiques de ses ouvrages, soit aux préparations des nombreux concours qu'il a dû subir.

17° Enfin il a dans ses cartons plus de cinq mille observations qu'il *a rédigées lui-même* et qui n'ont pas été publiées.

2° Cours officiels et particuliers ; – Services rendus à l'Enseignement.

LES COURS OFFICIELS qu'a professés M. Piorry sont les suivants :

1° Le cours de pathologie médicale de la Faculté, continué pendant chaque semestre (et sans que le professeur ait jamais manqué une leçon), de 1840 à 1851.

2° Persuadé que l'enseignement théorique en médecine n'a de valeur qu'autant qu'il a pour bases et pour preuves les faits pratiques, M. Piorry

n'a cessé de se livrer, pendant toute la durée de son enseignement officiel de pathologie, à un cours de clinique à l'hôpital de la Pitié. Chaque jour les élèves pouvaient faire au lit des malades les applications pratiques des leçons que la veille ils avaient entendu professer à la Faculté.

3° De 1851 à 1856, M. Piorry ayant été nommé à la chaire que la mort de l'honorable Fouquier venait de laisser vacante, se livra à l'enseignement de la clinique officielle de la Charité, qu'il a professée presque toute l'année avec la même exactitude qu'il avait mise dans ses leçons de pathologie.

L'Enseignement particulier de M. Piorry date de 1817, et a été continué jusqu'à 1840.

Il a fait *sans interruption* un cours de physiologie proprement dite et de physiologie appliquée pathologique de 1817 à 1832.

2° De 1828 à 1840, il a fait un grand nombre de leçons soit sur la percussion médiate et l'auscultation, soit sur l'anatomie pathologique. Dans ce dernier cours, les pièces d'anatomie des organes malades étaient soumises aux yeux des élèves, et des commentaires sur les symptômes et sur la pathogênie des lésions observées étaient déduits des faits observés pendant la vie des malades et des notions pathologiques que la science avait auparavant fait connaître.

En 1836 et 1837, M. Piorry a fait un cours d'hygiène.

Pendant toute la durée de son enseignement officiel ou privé, M. Piorry n'a cessé d'instruire les élèves qui, malgré des oppositions de tout genre, étaient assidus à ses leçons; il les a toujours guidés dans la voie de l'étude sévère, du travail et du progrès scientifique. Il a publié plusieurs notes sur l'enseignement de la clinique (*Thèse du concours pour la chaire de clinique*, 18). Il va publier le programme de son cours à la Charité, et qui, sur la demande de M. le ministre, a dû être remis au ministère de l'instruction publique.

L'enseignement de M. Piorry a été assez suivi pour que l'on puisse dire, sans crainte de n'être pas dans le vrai, que la plus grande partie des médecins français ont plus ou moins assisté à ses cours, et qu'il a été pour quelque chose dans le progrès scientifique de la médecine.

3 Concours, Fonctions, Services publics.

C'est au concours que M. Piorry a demandé des fonctions, qui toujours ont été pour lui, non un but de position ou de fortune, mais un moyen d'instruction et d'utilité scientifique. Indépendamment des épreuves publiques qu'il a subies pour l'externat et l'internat, il a pris part aux concours dont voici l'énumération :

1° Un premier concours pour une place de chirurgien au bureau centrale d'admission dans les hôpitaux (1823);

2° Un second concours pour cette même place (1825). Sur les cinq membres du jury, il y en eut deux qui donnèrent leur voix à M. Piorry. Très-peu de mois après ce concours, ce médecin fut nommé par le conseil, médecin des hôpitaux ;

3° Un premier concours, en 1823, pour la place d'agrégé à la Faculté. Les juges, qui ne lui avaient pas donné leur voix, lui proposèrent, quelques mois après, de le faire nommer professeur d'anatomie à Montpellier;

4° Un second concours, en 1826, pour les mêmes fonctions, concours dans lequel M. Piorry fut nommé le premier des stagiaires ;

5° Un concours pour la chaire de physiologie à la Faculté (1834);

6° Un concours pour la chaire de clinique médicale 1833;

7° Un autre concours pour la chaire de clinique médicale, 1836;

8° Un concours pour la chaire d'hygiène, 1838;

9° Un concours pour la chaire de pathologie médicale (1840), concours à la suite duquel il fut nommé professeur.

De ces concours est résultée la publication de plusieurs Mémoires qui comptent parmi les travaux les plus importants de M. Piorry, ce sont :

1° Les dissertations latines *an omnes morbi sanabiles sanandi* (page 114), *an mortis a submersione certa signa* (page 12), et les thèses pour le professorat ; plan d'un cours de physiologie (page 4); plan d'un cours de clinique médicale; quelle part a l'inflammation dans la production des lésions organiques (page 94); le plan d'un cours d'hygiène ; des habitations privées (page 35), et enfin de l'hérédité dans les maladies (page 102).

Tels sont les concours auxquels M. Piorry a dû la position qu'il occupe.

Les fonctions publiques dont M. Piorry a été ou dont il est encore chargé sont les suivantes :

Successivement il a été nommé :

Médecin du Bureau de bienfaisance du 4e arrondissement, du Bureau central d'admission dans les hôpitaux (1827), de l'hospice de la Salpêtrière (1832), de l'hospice de la Pitié (1836) et de l'hôpital de la Charité (1851);

Agrégé à la Faculté de médecine de Paris (1826), professeur de pathologie médicale (1840), professeur de clinique médicale (1851).

A peine sorti de l'enfance, il a été chirurgien sous-aide à l'armée de Catalogne, et a longtemps été chirurgien aide-major du premier escadron de la garde nationale à cheval.

Lors du Congrès médical en 1845, M. Piorry fut chargé par ses confrères de traiter la grande question des officiers de santé. Dans une séance solennelle à laquelle assistait le ministre (M. de Salvandy) et une partie du conseil de l'instruction publique, M. Piorry fit un Rapport très-étendu, qui fut accueilli d'une manière très-bienveillante par l'immense auditoire réuni à l'Hôtel-de-Ville, et qui concluait à la suppression de cette catégorie de médecins. L'opinion du ministre et celle de M. Orfila furent complètement changées par les impressions qu'ils reçurent de cette séance. Un travail ministériel était préparé pour décider qu'à l'avenir il n'existât plus qu'une classe de médecins; mais les événements de 1848 empêchèrent l'exécution de cette mesure. Les officiers de santé de Paris, mécontents avec raison de leur position subalterne, viennent de rappeler, dans leur réclamation, le discours de M. Piorry, qui se trouve inséré dans le volume publié par le Congrès médical.

En juillet 1832, M. Piorry a cru que son premier devoir était de donner des soins aux victimes des graves événements qui s'accomplissaient ou qui venaient de s'accomplir. Il conserve des lettres honorables de l'autorité d'alors qui constatent les soins qu'il a donnés aux blessés alors qu'il y avait pour lui plus d'une sorte de danger à le faire.

Dans les trois épidémies de choléra, 1832, 1849, 1852, il a fait ce que

tous ses confrères et ses collègues ont fait eux-mêmes, et ce n'est pas là un titre à faire valoir, car il s'agissait alors d'un devoir à remplir.

4° Académies, Sociétés savantes.

Avant d'être docteur, il fut membre de la très-regrettable Société d'instruction médicale, fondée par Corvisart, et qui, pour les élèves studieux, était à la fois un moyen d'instruction et d'encouragement pour le travail.

M. Piorry fut bientôt nommé membre titulaire de deux SOCIÉTÉS SAVANTES :

1° DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, siégeant à l'Hôtel-de-Ville, et pour laquelle il a fait beaucoup de travaux consignés dans un journal que publiait cette honorable Compagnie (2 mars 1819);

2° DU CERCLE MÉDICAL (8 juin 1819).

Peu de temps après sa création, M. Piorry obtint, par élection, le titre de membre adjoint de L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE et devint, plus tard, titulaire par suite de l'ordonnance qui réunit en une seule classe les membres de cette Société savante, aux travaux de laquelle M. Piorry a pris une très-grande part. (Voyez le *Bulletin de l'Académie* (1).

LES PRINCIPALES SOCIÉTÉS SAVANTES NATIONALES, dont M. Piorry a eu encore l'honneur d'être membre à différents titres, sont les suivantes :

1° LA SOCIÉTÉ DES MÉDECINS DU PREMIER ARRONDISSEMENT DE PARIS, aux travaux de laquelle il a participé (2) et qui lui a fait l'honneur en 1852 de le nommer son président;

2° LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'INDRE-ET-LOIRE, dont il a été nommé correspondant en 1824, et honoraire en 1841 ;

3° LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BOULOGNE-SUR-MER (9 juin 1836);

(1) Cet ouvrage, si utile à consulter, se trouve chez J.-B. Baillère, libraire de l'Académie impériale de médecine, rue Hautefeuille, 19.

(2) Voyez les comptes-rendus des travaux de cette Société confraternelle, rédigés par MM. les docteurs Foissac, Despaulx-Ader et Mouzard.

4° LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE POITIERS (12 février 1840);

5° LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'ALGER (1er mars 1849);

LES SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES dont M. Piorry a l'honneur de faire partie, sont les suivantes, dont l'énumération va être faite par ordre de dates :

1° LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE MADRID (26 juin 1819);

2° L'ACADÉMIE ROYALE DE MADRID (1819);

3° LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE SUÈDE, A STOCKHOLM (16 juin 1837);

4° LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GOETTINGUE (1839);

5° L'UNIVERSITÉ IMPÉRIALE DE KHARKOW, dont M. Piorry a été nommé membre honoraire le 12 juillet 1840;

6° LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE VIENNE (7 octobre 1840);

7° LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'ATHÈNES (janvier 1834);

8° L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE DE MADRID (1849);

9° LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE DRESDE (25 mai 1855).

Ces honorables nominations à l'Étranger ont été faites sans que M. Piorry en eut adressé la demande, et c'est là une raison de plus pour qu'il y attache un grand prix, et pour qu'il en remercie davantage les corps savants qui ont bien voulu les faire.

5° Prix, Récompenses, Médailles, Distinctions honorables.

M. Piorry, à la suite du concours pour la chaire d'hygiène (1836), a été nommé chevalier de la Légion-d'Honneur. *Les juges, qui ne lui avaient pas donné leur voix, ont été les promoteurs de cette nomination*

L'Académie des sciences a bien voulu donner à M Piorry EN 1828 LA PREMIÈRE RÉCOMPENSE QU'ELLE DÉCERNA CETTE ANEÉE-LA SUR LES PRIX MONTHYON (M. Duméril fut le rapporteur de cette Commission), pour la découverte de la percussion médiate.

L'Académie des sciences LE NOMMA AUSSI LE PREMIER, EN 1845, DANS LA DISTRIBUTION DES RÉCOMPENSES POUR LES PRIX MONTHYON (M. Rayer,

rapporteur), pour son travail sur les fièvres intermittentes et sur la pathologie de la rate.

LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'ATHÈNES LUI DÉCERNA EN 1848 UN PRIX DE 1,200 FRANCS, ET LUI ADRESSA UNE MÉDAILLE D'OR POUR SON TRAVAIL SUR L'ACTION DU SULFATE DE QUININE.

En 1832, M. Piorry reçut LA MÉDAILLE DU CHOLÉRA, pour les soins donnés aux cholériques.

En 1849, UNE SECONDE MÉDAILLE LUI FUT REMISE POUR LE MÊME MOTIF.

En 1853, UNE TROISIÈME MÉDAILLE SEMBLABLE LUI FUT DONNÉE.

Enfin, en 1832, il reçut *la médaille de Juillet (sans qu'il en eût fait la demande), soit pour ses soins donnés aux blessés sur le champ de bataille, soit pour ceux qu'il avait pris des blessés dans le service que l'administration des hôpitaux avait établi à l'hospice des Incurables de la rue de Sèvres.*

Telle est la carrière scientifique qu'a suivie M. Piorry. Ses nombreux travaux n'ont, en aucune façon, diminué ses forces, amoindri son zèle, ni fait taire pour lui la voix du devoir qu'impose à la conscience la nécessité du travail utile. Il ne craint pas d'affirmer, *parce que telle est sa pensée*, qu'il n'aspire à de nouvelles distinctions, qu'il ne tient à la haute position de membre de la première Académie du monde scientifique, que pour se rendre digne par un travail incessant de cette haute position.

P.-A. PIORRY.

Paris.— Imprimerie de A. GUYOT et SCRIBE, rue Neuve-des-Mathurins, 18.

rapportées, pour son travail sur les fièvres intermittentes et sur la pathologie de la rate.

LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS LUI DÉCERNA EN 1828 LE PRIX DE 1,200 FRANCS, ET ELLE ADRESSA UNE MÉDAILLE D'OR POUR SON TRAVAIL SUR L'ACTION DU SULFATE DE QUININE.

En 1832, M. Piorry reçut LA MÉDAILLE DU CHOLÉRA pour les soins donnés aux cholériques.

En 1849, UNE SECONDE MÉDAILLE LUI FUT REMISE POUR LE MÊME MOTIF.

En 1853, UNE TROISIÈME MÉDAILLE SEMBLABLE LUI FUT DONNÉE.

Enfin, en 1832, il reçut la médaille de Juillet sans qu'il en eût fait la demande, soit pour ses soins donnés aux blessés sur le champ de bataille, soit pour ceux qu'il avait pris des blessés dans le service que l'administration des hôpitaux avait établi à l'hospice des Incurables de la rue de Sèvres.

Telle est la carrière scientifique qu'a suivie M. Piorry. Ses nombreux travaux n'ont, en aucune façon, quoique ses forces, diminué son zèle, ni fait taire pour lui la voix du devoir qu'impose à l'homme la nécessité du travail utile. Il ne craint pas d'affirmer, parce que telle est sa pensée, qu'il n'aspire à de nouvelles distinctions, qu'il ne tient à la haute position de membre de la première Académie du monde scientifique, que pour se rendre digne par un travail incessant de cette haute position.

P.-A. PIORRY.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

Par A. CHEVALLIER fils,
CHIMISTE,
Lauréat et membre correspondant de la Société impériale de médecine, de chirurgie et de pharmacie de Toulouse.

A

B

Imprimerie de A. Guyot et Scribe, rue Neuve-des-Mathurins, 18.